FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

425

N .....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

MADAME JEANNE HÉMON

Née Jeanne-Léonie DONNASSON

Née le 29 Novembre 1888, à Paris

La Lutte Antituberculeuse dans le Finistère

Ses RÉSULTATS - Ses ENSEIGNEMENTS

Président de Thèse : M. le Professeur L. BERNARD.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13

1930

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lalutteantituber0024vari

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

MADAME JEANNE HÉMON

Née Jeanne-Léonie DONNASSON

Née le 29 Novembre 1888, à Paris

La Lutte Antituberculeuse dans le Finistère

Ses RÉSULTATS - Ses ENSEIGNEMENTS

Président de Thèse : M. le Professeur L. BERNARD.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13

1930

I. — PROFESSEURS

Le Doyen ..... M. ROGER

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	De GAUDART D'ALLAINES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie Pathologique	LEROUX.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie mentale	LIAN.
Pharmacologie	MERCIER Fernand.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
	(Pasteur)
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	DEMELIN.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	AUVRAY	Clinique chirurgicale
CHIRAY		BASSET	
DEBRE		CHEVASSU	
DUVOIR		HEITZ-BOYER	
FIESSINGER		MATHIEU	
LAIGNEL-LAVASTINE		MOCQUOT	
LERI		PROUST	
		SCHWARTZ	

MM.	
LE LORIER	Clinique obstétricale
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Membre de l'Académie de Médecine

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène publique

Médecin de l'Hôpital Laënnec et du Dispensaire Léon-Bourgeois

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage bénévole

1911-1912 MONSIEUR LE DOCTEUR RIST

Stage hospitalier

1912 MONSIEUR LE DOCTEUR VAQUEZ

Externat des Hôpitaux

1912-1913 MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET

1913-1915 MONSIEUR LE DOCTEUR RIST

1915-1917 MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS

1917-1918 MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

1918 MONSIEUR LE DOCTEUR NETTER

Historique

« Il est juste de reconnaître que par son développement intense de la lutte antituberculeuse et les améliorations constantes qu'il apporte à son organisation, le Finistère se place à la tête de tous les départements. »

Ce magnifique éloge est décerné au département du Finistère par le Comité National de Défense contre la Tuberculose dans son bulletin de septembre-octobre mil neuf cent vingt-trois. Il s'adresse à tous ceux qui ont uni leurs forces pour conjurer les progrès du mal, et à ce titre ont bien mérité du département et de la nation.

La lutte antituberculeuse sera d'abord étudiée dans ses grandes lignes de 1916 à 1927. Les efforts faits durant l'année 1928 seront exposés plus en détail.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DE 1914 A 1927 INCLUS

1916

Nous devons pourtant remonter jusqu'en 1916 pour découvrir la première organisation collective de lutte antituberculeuse dans le Finistère. A cette époque, il n'existait en effet qu'une station sanitaire dans la région

accidentée et boisée du Huelgoat, située à 225 mètres d'altitude. Cette station était consacrée aux tuberculeux de la guerre; encore n'en pouvait-elle recevoir que 42 au plus. Création départementale, elle était sous la dépendance d'un Comité d'assistance; le Conseil Général lui allouait à ses débuts une subvention de 6.000 fr. Les militaires traités reçoivent des notions d'éducation prophylactique. Ils sont, à leur sortie de l'établissement, signalés à leur Comité d'arrondissement, qui leur assure la continuation de l'assistance sanitaire; ils reçoivent du Comité département des secours et des soins, on leur procure du travail.

Le nombre des malades était de :

18 en février 1916;

20 en mars;

25 en avril;

38 en mai;

42 en juin.

D'après le Docteur Giffard, Médecin en Chef de la station, les résultats obtenus furent les suivants, pour 42 malades en traitement de 3 à 6 mois :

Améliorés	30	42
Stationnaires	3	
Aggravés	7	
Décès	2	

Leur hospitalisation ne devait pas, sauf exception, se prolonger au-delà de trois mois.

Cette organisation subsista jusqu'à la fin de 1919. Elle fut alors supprimée; son personnel, devenu disponible, fut affecté au sanatorium de Guervénan, qui devait ouvrir ses portes le 5 mai 1920.

Après la promulgation de la loi du 15 avril 1916, des instructions furent adressées aux Préfets pour l'organisation dans chaque département de la défense antituberculeuse. A sa session d'avril 1916, le Conseil Général du Finistère est saisi par le Préfet Thibon d'une dépêche du Ministre de l'Intérieur prescrivant la création de dispensaires d'hygiène sociale : il y répond en votant la mise à l'étude d'un plan d'organisation de lutte antituberculeuse. Le 13 septembre, sur le rapport du Docteur Lucas, le Conseil Général décide la création de 8 à 10 dispensaires, l'installation dans chaque hôpital de baraquements destinés à l'isolement des tuberculeux contagieux, enfin la construction d'un sanatorium, qui sera à la fois sanatorium de cure et station sanitaire et comprendra 120 à 150 lits. Il paraissait, en effet, à l'Assemblée, que le traitement en sanatorium pouvait se faire aisément dans le département même. Le Breton répugne à quitter les siens pour se faire soigner au loin. De plus, les résultats antérieurement obtenus à la station sanitaire du Huelgoat montraient que le climat du Finistère n'était pas un obstacle à la cure antituberculeuse.

Les dispensaires devaient fonctionner d'accord avec

les médecins de la localité, à jours fixes et par roulement, et avec l'aide d'une monitrice chargée de la désinfection.

A cette époque, le Conseil Général estimait que les dispensaires n'avaient de raison d'être que dans les centres importants. C'est pourquoi il n'en était alors prévu que de 8 à 10 pour tout le département.

Une Commission spéciale, composée de MM. Louppe, Président du Conseil Général, de Guébriant, Lancien, Gayet, Guyonvarch et Lucas, fut chargée de réaliser le programme adopté, de concert avec la Commission départementale.

Les prévisions de dépenses suivantes furent établies :

Monitrice	24.000	»
Baraquements	150.000	»
Sanatorium	300.000	»

Les crédits nécessaires étaient évalués, pour l'ensemble, à 700.000 francs.

Pour les malades au compte de l'Assistance Médicale gratuite, la subvention de l'Etat restant normale, le département prenait à sa charge une part importante du prix de journée.

A ce moment déjà, il entrait dans les vues de l'Assemblée de prévoir une organisation antituberculeuse pour toute la population civile et le Préfet insistait sur la nécessité de l'isolement des tuberculeux graves. Il de-

mandait des décisions fermes et immédiates et formulait le vœu que la lutte contre la tuberculose sous toutes ses formes fut associée à la lutte contre l'alcoolisme.

Telle se dessinait, en septembre 1916, la campagne ouverte dans le département contre la tuberculose, campagne de longue haleine, difficile et âpre. Beaucoup de bonnes volontés s'offraient déjà et l'on discernait l'appui que cette action, dès ses débuts, trouverait auprès du Conseil Général et des municipalités, conscientes du péril qui menaçait le pays.

Mais il est permis de se demander quel aurait été le sort des premiers efforts du département et des Pouvoirs publics, si le Finistère aurait pu atteindre en aussi peu d'années la place éminente qu'il devait prendre dans la lutte antituberculeuse, si un secours heureux, véritablement providentiel, n'était venu à ce moment précis réconforter les courages et donner au mouvement qui s'engageait l'élan qui force le succès.

C'est en 1916, en effet, qu'une généreuse Américaine, Mme Port, femme d'une grande distinction et d'un noble cœur, imbue des méthodes d'action antituberculeuse qu'elle avait étudiées aux Etats-Unis, fut mise au courant par M. de Guébriant, membre du Conseil Général, du plan de défense adopté par le Finistère.

Vivement intéressée, Mme Post n'hésitait pas à apporter à l'œuvre entreprise le concours de ses conseils et de

sa fortune; aidée de quelques municipalités, du Préfet et du Conseil Général, elle créa de toutes pièces, dans la région de Morlaix, les cinq premiers dispensaires du département, les organisant et les dotant d'infirmières américaines visiteuses diplômées. Ces dispensaires fonctionnèrent dès la fin de 1916. Grâce à cette aide inespérée le département acquérait une précieuse avance; il eût à cœur de la conserver en apportant dans la lutte des forces nouvelles.

1917

En 1917, le Comités américains de la Croix-Rouge et de la Fondation Rockfeller, instruits des efforts accomplis dans le Finistère, se rendirent dans le département et décidèrent de lui prêter leur concours, tant en ce qui concernait le fonctionnement des dispensaires déjà existants, que pour la création de dispensaires nouveaux. Les organismes déjà créés se développèrent et commencèrent à se coordonner.

C'est à la session d'avril 1917 du Conseil Général que la Commission chargée par cette Assemblée d'étudier les conditions de réalisation d'un sanatorium fit connaître qu'elle avait fait choix d'un domaine convenable à un pareil établissement et qu'elle était en pourparlers d'achat; il s'agissait du domaine de Guervénan, d'une étendue de 19 hectares, et du prix de 85.000 fr., ainsi que

de la ferme de Parc'an'traon, contiguë au domaine, d'une superficie de 12 hectares et du prix de 25.000 fr. L'achat de la ferme était motivé par la présence sur ce terrain de sources propres à fournir l'eau nécessaire au sanatorium, le domaine en étant dépourvu.

En août 1920 devaient d'ailleurs être acquises plusieurs autres fermes environnantes. Pourvues d'un nombreux bétail, elles fournirent à l'établissement les quantités de lait nécessaire à son fonctionnement.

Le Conseil Général ayant approuvé le projet, le Président Louppe exécuta personnellement les plans et déploya à cette occasion une activité inlassable. Le projet comportait la construction de six pavillons pouvant recevoir chacun 32 malades. Les dépendances du domaine étaient utilisées pour le logement du personnel et l'économat. Les dépenses devaient s'élever à 700.000 fr.

Le plan de la Commission prévoyait que les travaux devraient être terminés au 31 décembre 1917 et le sanatorium prêt à ce moment à recevoir les malades tuberculeux de la guerre, car l'on n'envisageait pas l'admission immédiate de malades civils. Cependant, bien qu'en sa session d'août 1917 le Conseil Général eût constaté que les travaux étaient activement poussés, et eût voté tous les crédits demandés pour la construction, de graves obstacles ne permirent pas l'achèvement des travaux à la date prévue : la crise des transports tout

d'abord, qui retardait l'arrivée à pied d'œuvre des matériaux, puis le retard apporté par l'Etat à l'ordonnancement de ses subventions.

A la veille de l'achèvement du sanatorium, six dispensaires étaient en fonctionnement dans le Finistère, à Morlaix, Roscoff, Saint-Pol-de-Léon, Plouescat, Lesneven, Quimper. Lorsque ses obligations personnelles l'obligèrent à regagner l'Amérique, Mme Post laissa au Finistère le bénéfice de sa belle œuvre, complétée en faveur des femmes et des enfants par le préventorium de Porsmeur, dont elle conserva la propriété et assuma généreusement l'administration et les frais.

Les Comités américains de la Croix-Rouge et de la Fondation Rockefeller précisaient la portée de leur concours. Lors d'une tournée de propagande de la Mission Rockefeller, son Directeur, le Docteur Farraud, s'intéressa particulièrement au Finistère en raison des réalisations en cours; mais le budget de la Croix-Rouge américaine n'étant établi que pour six mois, il ne fallait attendre de subvention de sa part que pour ce laps de temps. Le moment était donc venu d'envisager une organisation départementale qui, dans l'éventualité du départ des missions américaines, pourrait se suffire entièrement dans l'avenir. Au cours de sa session d'août 1918, le Conseil Général vota une subvention de 200.000 fr. à titre de première contribution à l'œuvre d'organisation et de mise en marche des dispensaires.

1918

Le mois de novembre 1918 voit se constituer un Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Il est composé du Préfet, de six Conseillers généraux, de l'Inspecteur d'Académie, de l'Inspecteur des Services d'Hygiène, du Président de l'Office des Pupilles de la Nation, du Président du Comité des Mutilés et Réformés de guerre, et d'un représentant des différents Comités de dispensaire (deux membres par Comité). Son programme est très vaste : il se propose d'étudier pratiquement et de rechercher la solution des divers problèmes que comporte la lutte antituberculeuse, de grouper notamment sous une même direction les dispensaires déjà existants, d'unifier leurs méthodes, de centraliser et de répartir les subventions, de créer les approvisionnements, de concentrer les résultats, de créer ou faciliter la création de tous les dispensaires dont la nécessité se présenterait dans le département, de manière à ce que toutes les communes puissent être aisément comprises dans leur rayon d'action. Pour cette organisation il fallut faire appel à toutes les initiatives, à toutes les bonnes volontés : municipalités, Comités, Sociétés de Secours mutuels, particuliers... L'élan était donné; aidé des conseils techniques de la Mission Rockefeller, du généreux concours de la Croix-Rouge américaine et du

Conseil Général, le bureau du Comité fit voter en Assemblée générale le projet de création de 23 dispensaires à répartir sur l'ensemble du département suivant l'importance des localités à desservir, et prenant selon les cas le nom de dispensaires locaux ou de dispensaires d'arrondissement.

Le Comité départemental demanda la participation financière du département, prévoyant une dépense moyenne de 10.000 fr. par dispensaire et un minimum de 20 dispensaires. Sur la proposition du Docteur Lucas, le Conseil Général vota un crédit de 200.000 fr., à répartir par annuités selon les besoins, en commençant par une annuité de 25.000 fr.

A la fin de décembre de cette année la CroixRouge américaine, constatant la sincérité et la persistance de l'effort du département, fit un don de 234.000 fr. dont l'utilisation fut faite selon la répartition ci-après :

Morlaix, 50.000 fr.; Office Central, 14.000 fr.; Brest, 70.000 fr.; Châteaulin, 35.000 fr.; Quimper, 40.000 fr.; Quimperlé, 25.000 fr.

Des dons particuliers importants étaient faits en outre à Roscoff et Brest.

Le Comité décida d'attacher aux dispensaires d'arrondissement des médecins spécialisés; toutefois, tous les médecins du département furent sollicités d'apporter leur concours aux dispensaires, chacun d'eux venant y soi-

gner sa clientèle particulière. Chaque dispensaire devait être administré par un Comité local, les dispensaires d'un même arrondissement constituant au chef-lieu de l'arrondissement, et par le moyen de leurs délégués, un Comité dit d'arrondissement, investi de la direction et du contrôle.

Le programme d'action établi par le Comité départemental prévoyait une inspectrice par arrondissement, investie de la direction et du contrôle.

Une Commission des finances et du matériel était instituée en vue d'organiser la mise en adjudication pour l'ensemble des dispensaires du département, des divers produits (instruments, approvisionnements mobiliers, etc.), qui seraient ensuite expédiés directement à chaque Comité d'arrondissement. Les Comités d'arrondissement ont pour charge de prévoir, demander, recevoir, conserver et répartir ces approvisionnements au prorata des demandes et des besoins des dispensaires.

L'emploi d'une ambulance automobile était également prévu.

1919

On le voit, la tâche était considérable.

A la session d'août 1919 du Conseil Général, le Président du Comité départemental pouvait dire : « Le Conseil Général du Finistère aura eu ce mérite d'avoir, l'un

des tout premiers en France, envisagé la nécessité d'une organisation méthodique de la lutte antituberculeuse sur son territoire, et tout particulièrement encore d'avoir apporté en cette initiative, un esprit de décision et une ampleur de vues grâce auxquels le Finistère se classe d'ores et déjà, par les résultats acquis, en tête des départements français. »

La situation ne laissait pourtant pas d'être menaçante. La démobilisation d'un grand nombre d'hommes fatigués, convalescents, réformés, préparait à la tuberculose une clientèle trop nombreuse. Le rapporteur du Comité départemental exprimait son pessimisme dans les termes suivants : « Nous nous en tiendrons à vous dire que les délégués du Comité départemental de lutte antituberculeuse, au cours des mois derniers, ont parcouru le département dans ses parties les plus diverses, qu'ils se sont renseignés, ont entendu les médecins, et que la situations qu'ils jugeaient d'avance avec pessimisme leur est apparue, à la voir de plus près, plus grave encore qu'ils ne la présumaient. Si les statisticiens, qui ont, au cours des dernières années, dressé des cartes de la tuberculose en France, ont teinté notre département de la couleur noire la plus opaque, il semble bien que la réalité des choses les y autorisait, et que c'est, finalement, une question de vie ou de mort pour le Finistère, de mettre à

repousser l'invasion tuberculeuse, la même énergie tenace que montrèrent ses fils à repousser l'invasion allemande. »

A cette époque, les dispensaires en exercice étaient entrés en contact avec 1.800 malades environ; 20.000 visites avaient été opérées au cours de l'année écoulée.

Les dispensaires représentaient chacun en moyenne une dépense annuelle de 12.000 fr. non compris les frais généraux, d'administration, d'autos, etc. Les 234.000 fr. accordés par la Croix-Rouge américaine allaient se trouver épuisés; les 200.000 fr. du Conseil Général étaient largement entamés. Un effort plus grand s'imposait aux finances départementales. Il fallait intensifier davantage la publicité et la propagande, faire appel dans la plus large mesure à la Presse et répandre les notices capables de renseigner le public sur l'organisation et le fonctionnement des dispensaires, et leur utilité vitale pour le pays.

En septembre 1919, par l'entremise dévouée de M. le Docteur Lancien, des films de propagande étaient projetés dans des salles mises à la disposition de la Maison Pathé.

A la réunion du Conseil Général du mois d'août 1919, les ressources financières s'établissaient comme suit :

Janvier :	
(Comité Rockefeller)	234.038 75
Conseil Général	25.000 »
Mai :	
(Comité Rockefeller)	70.000 »
Juin :	
Conseil Général	50.000 »
Total.....	379.038 75

Les prévisions de dépenses pour 1920 étaient les suivantes :

Locaux	12.220 »
Traitements médicaux	42.320 »
Administration	23.360 »
Matériel confié	10.524 »
Secours aux indigents.....	333.775 »
Total pour 12 Dispensaires anciens.....	422.199 »
Dispensaires nouveaux	117.280 »
Total.....	539.479 »

Il était extrêmement difficile de procéder à une évaluation des dépenses que représenterait le service des dispensaires parvenu à son plein développement : il eût fallu avant tout, pour cela, que la déclaration de la tuberculose fût rendue obligatoire. A son défaut, il fut nécessaire de recourir à des éléments très divers, tels que : les

premières données statistiques recueillies par les dispensaires en exercice — les renseignements fournis par les infirmières visiteuses et les Comités locaux — les avis des médecins, etc.

Comparés entre eux et contrôlés les uns par les autres, ces éléments très divers d'appréciation ont conduit à cette conclusion que dans le Finistère, le tiers des décès est imputable à la tuberculose sous ses manifestations variées. Il fut constaté qu'en certaines villes, localités, et, ce qui est plus impressionnant, en certains cantons essentiellement ruraux, les médecins locaux ont attribué à la tuberculose 50 % des décès.

Alors que régnait une telle incertitude sur les prévisions de dépenses, il importait au contraire de fixer le pays sur les sacrifices qui pourraient lui être demandés. L'organisation du Finistère, si agissante et pleine de promesses, risquait de s'effondrer si des décisions n'intervenaient pas en ce sens dans le plus bref délai.

Le Comité départemental prenait donc la résolution de demander à un très éminent maître spécialiste, M. le Docteur Kuss, de venir inspecteur le Finistère. (Le Docteur Kus a résumé en ces termes son impression sur le sanatorium de Guervénan : « C'est un établissement magnifique, unique en France, même en Europe ».) A la suite de cette inspection il fut décidé de procéder à une réorganisation complète des dispensaires et de ne

confier la direction de ceux-ci qu'à des médecins spécialisés.

1920

De si persistants efforts commençaient à porter leurs fruits. Le sanatorium de Guervénan ouvrait ses portes le 5 mai 1920. A ce moment, il ne comprenait que 6 pavillons pouvant recevoir 192 malades. La Commission de surveillance du sanatorium fut nommée à la fin de l'année en exécution du décret du 10 août 1920.

Mais l'aménagement du sanatorium ne lui permet de recevoir que des hommes. Il est décidé de construire 6 nouveaux pavillons qui porteront à 380 le nombre des hospitalisés et réserver ces pavillons à des femmes et à des fillettes. On envisageait également la construction d'un pavillon pour les malades payants. Le Conseil Général vote les crédits. Les travaux se prolongeront jusqu'en 1926.

L'importance capitale que présentait l'isolement des tuberculeux graves préoccupait l'Assemblée départementale; il y avait là une lacune des plus graves, si l'on pense qu'il existait seulement à cette époque une cinquantaine de lits d'isolement dans les hôpitaux du département pour les tuberculeux non justiciables du sanatorium. Le Conseil Général décida donc au cours de sa session d'août 1920, pour encourager les établissements

hospitaliers à créer des salles d'isolement pour tuberculeux, que le département pourrait intervenir dans les dépenses entreprises pour les travaux nécessaires à ces créations dans une proportion variant de 30 à 75 %.

D'autre part, il était nécessaire, en l'absence d'hôpitaux sanatoriums pour cas graves, et dans l'impossibilité où l'on se trouvait par conséquent d'éloigner le malade du foyer familial, de préserver les enfants de la contagion par des placements en famille ou en pensionnat, pendant tout le temps nécessaire. Cette contagion est particulièrement redoutable dans un département comme le Finistère, à familles nombreuses, où l'hygiène de l'habitation est souvent déplorable.

L'Œuvre Grancher, unanimement reconnue comme l'arme la plus sûre pour enrayer les progrès de la tuberculose, établit une filiale dans le Finistère dès cette année 1920. Grâce au dévouement et à l'autorité du Président de la filiale, M. le Docteur Prouff, elle déploya une grande activité et obtint de tels résultats que le Finistère se trouva bientôt en tête de tous les départements français quant aux résultats réalisés dans la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

C'est en 1920, également, que l'Office départemental des Pupilles de la Nation, saisissant toute l'importance de la protection des enfants dont il avait la charge, apportait

une première coopération financière aux œuvres antituberculeuses du département.

1921

Le 2 mai 1921 le Comité départemental émet un vœu en faveur de la déclaration obligatoire de la tuberculose. A la session du Conseil Général d'août 1921 se trouve exposé comme suit l'armement antituberculeux du département :

Dispensaires : 19 sur 23 projetés, 4 Aériums, 1 filiale Grancher, 1 Préventorium.

Deux Sanatoriums : Guervénan, Roscoff.

	Dispensaires :	Malades inscrits :
1919.....	11	1.148
1920.....	14	1.147
1921.....	19	3.088

Visiteuses : 26.

Les ressources provenaient :

1° De fonds propres à la circonscription des Dispensaires : Communes, Bureaux de bienfaisance, Charité privée ..... 150.000 »

2° Participation du Département..... 150.000 »

soit environ ..... 300.000 »

d'origine finistérienne.

Cette somme ne couvrait même pas la moitié des frais. L'aide de l'Etat est indispensable.

Au mois de septembre, le Comité départemental décide de prendre à sa charge la moitié (2 fr. 25) du prix de la journée des enfants admis au Préventorium de Pontplaincoët. L'Office des Pupilles de la Nation assume également une part des dépenses.

Le service médical est réorganisé dans la séance du Conseil Général du 15 décembre 1921. Il comprend 3 médecins spécialisés. La dépense qui en résulte est de 108.000 fr. environ. Des vœux sont exprimés : d'une part, le Dispensaire de Keroriou demande qu'à l'avenir la neutralité la plus complète soit observée dans les états de dépenses antituberculeuses; d'autre part, le Comité départemental souhaite que soit rétablie l'inspection médicale d'hygiène du département.

En 1921, 19 Dispensaires fonctionnaient, avec 26 visiteuses et 1.694 diagnostiqués tuberculeux.

1922

En 1922, nous trouvons 20 Dispensaires avec 27 visiteuses, 3.812 inscrits, et 1.680 diagnostiqués.

A la suite de plusieurs concours, 4 médecins spécialisés sont nommés. 3 voitures radiologiques sont achetées et mises en service.

Intervient cette même année une mesure intéressante. M. Desmars, préfet, propose aux communes que les Dispensaires accueillent aux consultations des médecins

spécialisés, les malades de l'Assistance médicale gratuite, sans produire de bulletin de consultation, lorsque ces malades appartiennent à des communes ayant inscrit à leur budget une contribution annuelle calculée sur la base de 0 fr. 15 par habitant. Cette disposition toute facultative recueille l'adhésion des communes intressées.

Le recrutement des médecins spécialisés doit être modifié. En effet, deux concours sur épreuve et titres ayant été organisés au Dispensaire Léon-Bourgeois, à Paris, ont abouti à un résultat nul. Un admis seulement, qui s'est ensuite désisté. D'où nécessité d'abandonner les épreuves et de s'en tenir à l'examen sur titres, avec stages éventuels.

Le département ne compte que 27 visiteuses pour 20 dispensaires, ce qui est absolument insuffisant. Il est décidé de recourir au recrutement de visiteuses auxiliaires, que l'on paiera 200 fr., puis 300 fr. par mois. Des bourses sont également prévues.

On compte, en 1922, 800 lits en Sanatoriums, soit 1/1000 habitants, donnée admise pour une population bien défendue, mais inférieure cependant à ce que doit être la protection antituberculeuse d'un département aussi dangereusement contaminé que le Finistère.

Les Préventoriums constituent un champ d'action propre au Conseil Général. Le Préventorium de Pont-plaincoët, ouvert en octobre, contient de 30 à 35 lits dont

un tiers réservé aux Pupilles de la Nation. Le prix de journée pratiqué à ce Préventorium est de 4 fr. 65.

Le Conseil Général émet le vœu que les Préventoriums soient assimilés aux Sanatoriums pour le bénéfice de la loi de 1919.

La lacune la plus sérieuse est toujours constituée par le défaut d'isolement des tuberculeux gravement atteints, les hôpitaux ne possédant qu'un nombre infime de salles d'isolement.

La progression des placements réalisés par la filiale Grancher est particulièrement importante au cours de l'année 1922, où 298 Pupilles passent par ses services.

La subvention annuelle du département à son organisation antituberculeuse est de 150.000 fr., plus 150.000 fr. pour Guervénan. La subvention de l'Etat est de 250.000 francs, les ressourses intra-départementales de 80.000 fr.

1923

Le début de l'année 1923 voit s'opérer la réorganisation du service médical des Dispensaires.

A la tête du Service médico-social se trouvent des médecins spécialisés, nommés après concours sur titres, et chargés d'assurer le service médical dans les 5 circonscriptions des Dispensaires du département. Les candidats à ces fonctions s'obligent à ne faire aucune clientèle; leur rôle consiste à établir des diagnostics, le méde-

cin habituel du malade assumant tout ce qui concerne la thérapeutique, et collaborant utilement en ce sens avec le personnel du Dispensaire. Les médecins spécialisés procèdent au classement des malades en diverses catégories, selon qu'ils doivent être dirigés sur les Sanatoriums, les Préventoriums ou vers d'autres placements. Les tuberculeux inscrits aux Dispensaires sont soumis à une stricte surveillance; de même les divers membres de leur famille sont examinés en vue du dépistage de la tuberculose et de l'application de mesures prophylactiques.

Il apparut bientôt que dans un département aussi étendu que le Finistère, qui couvre une superficie de 6.700 km², avec une population répartie en d'innombrables villages et hameaux disséminés dans l'intérieur des terres ou le long des côtes, les Dispensaires primitivement prévus ne pouvaient desservir en réalité qu'une assez faible circonscription voisine de leur centre. Aussi les malades, quand la distance séparant leur domicile du lieu du Dispensaire excédait un petit nombre de kilomètres, s'abstinrent-ils le plus souvent de s'y rendre. Il fallut donc compléter cette organisation dans le sens rural, c'est-à-dire visiter à domicile le malade que la distance empêchait de venir au Dispensaire. C'est ainsi que l'on institua un service de consultations volantes, fonctionnant une ou plusieurs fois par mois, suivant l'impor-

tance du centre, dans les communes qui mettaient un local à la disposition des médecins.

Cette solution se révéla excellente, à tel point que le nombre d'inscrits en quelques-unes de ces consultations volantes dépassa celui de certains Dispensaires. Mais les visites sociales étant difficiles et coûteuses en raison de l'éloignement du Dispensaire, quelques consultations volantes importantes furent pourvues d'une infirmière visiteuse résidant dans la localité même, ce qui facilita beaucoup le travail social. Ainsi se préparait la transfortation des consultations volantes en Dispensaires au fur et à mesure qu'il devenait possible de les doter, en en même temps que d'une infirmière visiteuse, d'un local convenable.

A la fin de 1923, il existait par suite des nouvelles créations 24 Dispensaires, à savoir : Quimper, Quimperlé, Rosporden, Concarneau, Pont-l'Abbé, Douarnenez, Audierne, Morlaix, Saint-Pol-de-Léon, Roscoff, Plouescat, Brest (Keroriou), Lambezellec, Landerneau, Lesneven, Ploudalmézeau, Lannilis, Châteaulin, Carhaix, Huelgoat, Châteauneuf-du-Faou, Crozon, Lanmeur.

L'accroissement du nombre d'inscrits dans les dispensaires et consultations volantes du département a été particulièrement sensible au cours de l'année 1923 et du premier semestre 1924. Le tableau ci-dessous est la meil-

leure preuve de l'excellence des résultats obtenus par la réorganisation du service médical des dispensaires.

Années	Dispensaires	Inscrits	Tuberculeux Diagnostiqués
1919	11	1.148	5
1920	14	1.475	842
1921	19	3.038	1.694
1922	20	3.812	1.680
1923	21	4.029	1.794
1924	24	8.051	3.656

Les dispensaires et consultations volantes ont effectué au total pendant l'année 1923 :

2.183 séances de consultations;

7.183 inscriptions de malades nouveaux;

28.075 consultations données;

10.775 examens radioscopiques;

4.398 examens de crachats;

39.709 visites de prophylaxie ont été faites par les infirmières.

Non seulement le nombre des malades pris en charge par les dispensaires s'était accru considérablement, mais encore une sélection rigoureuse avait été faite parmi les consultants, lesquels ne restaient sous la surveillance des services médicaux et sociaux des dispensaires que si leur ca le justifiait absolument.

Une autre amélioration s'imposait : celle de l'augmentation de l'effectif des infirmières visiteuses ; elles

n'étaient, en effet, que 38 en 1923, et bien qu'on leur eût adjoint des infirmières auxiliaires, plus spécialement chargées de la tenue des écritures dans les dispensaires, leur tâche était devenue très lourde. Sept nouvelles infirmières visiteuses leur furent adjointes.

Quant à la Filiale Grancher, dont les placements avaient marqué une progression si remarquable en l'année 1922, où 298 pupilles avaient passé par ses services, elle atteignit en 1923 le nombre de 577 inscrits, résultat des plus encourageant, dû en grande partie au dévouement et à l'autorité du président de la Filiale : M. le Docteur Prouff.

Cet accroissement incessant des effectifs de l'œuvre eut pour répercussion inévitable une augmentation sensible des dépenses. Le crédit qui lui était réservé dut être porté de 40.000 à 50.000 francs, puis 75.000 francs.

Malgré l'augmentation considérable des charges résultant pour le Département de l'extension de son organisatino antituberculeuse, portant les prévisions de dépenses pour 1924 au total de 1.037.200 francs, la subvention allouée par l'Etat, qui était de 350.000 francs en 1923, ne fut pas augmentée en 1924 ainsi que le Comité départemental en avait exprimé le vœu.

L'effort financier du Département était le suivant :

Subvention annuelle du Conseil général....	150.000 fr.
Subvention annuelle des communes.....	90.000 fr.
Produit des autres ressources locales.....	197.200 fr.
	437.200 fr.

Le Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère fut reconnu d'utilité publique le 7 décembre 1923.

1924

Telle était la situation en 1924. Qu'est-elle devenue depuis ?

Nous en trouvons les éléments dans les bulletins périodiques que le Comité départemental prit alors la décision de faire paraître, et qui indiquent entre autres renseignements les résultats statistiques mensuels de chaque dispensaire. Ils contiennent en outre des rapports moraux, des budgets, des instructions, etc., et constituent des documents à la fois très vivants et très précis.

En 1924, M. le Docteur Quelmé, rapporteur près du Comité, signalait pour la cinquième fois en 5 ans l'obstacle auquel le Comité se heurtait en vain : *l'absence à peu près totale de lits d'isolement pour les malades gravement atteints, contagieux, non sanatoriables.*

Nous touchons là à un état de choses particulièrement

douloureux, dont la responsabilité incombe surtout aux commissions administratives des différents hôpitaux ou hospices. A l'assemblée générale extraordinaire tenue à Paris en avril 1923, sous la présidence de M. Strauss, alors ministre de l'Hygiène, M. le Professeur Léon Bernard, secrétaire général du Comité National, n'avait pas craint de dire que « *ce qui représente toujours le scandale de l'époque, c'est, dans toutes les grandes et petites villes, les lits de tuberculeux mêlés dans les salles communes aux autres malades des hôpitaux; ce spectacle est indigne d'un pays civilisé; il faut que les départements et les municipalités s'emparent de ce problème et apportent les solutions.*

« *Il faut qu'il ne demeure dans les hôpitaux urbains que les tuberculeux voués à une mort prochaine, ou les tuberculeux qui ne font qu'y passer pour le triage. Un projet va être étudié par la Commission permanente en vue d'accorder aux hôpitaux-sanatoriums le bénéfice de la loi de* 1919, *ou mieux de préparer un programme d'ensemble d'hospitalisation rationnelle des tuberculeux, qui, sous le régime de la loi de* 1919, *assure à tous les tuberculeux un sort approprié à leur état; aux malades non tuberculeux des hôpitaux, une protection prophylactique, et détermine enfin la part contributive des différentes collectivités publiques dans la réalisation de ce programme.* »

Le rapport de M. le Docteur Quelmé signalait que dans le Finistère, 500 lits d'isolement répartis entre les deux sexes ne seraient pas un nombre exagéré, et qu'il y aurait avantage à organiser deux centres desservant le Finistère, après entente entre le Conseil général et les municipalités intéressées. On ne comptait alors que 125 lits d'isolement environ, répartis dans tout le département.

En vue de répondre aux suggestions de la Commission de répartition des subventions de l'Etat en faveur des dispensaires, qui insistait pour une réduction du nombre des dispensaires finistériens, motivée par la limitation des crédits disponibles, il est décidé que lorsque certaines consultations volantes, ou même certains dispensaires, ne seront fréquentés que par un nombre restreint d'inscrits, que d'autre part il ne sera pas possible d'entrevoir les moyens propres à développer ces centres, il appartiendra aux médecins spécialisés de présenter un rapport au Conseil d'administration, en vue de leur suppression. Le secrétariat permanent, lors de l'établissement de chaque statistique mensuelle, devra également attirer l'attention des médecins spécialisés sur les centres insuffisamment fréquentés et provoquer tous rapports tendant à leur suppression.

1925

La progression des consultations est si rapide en 1925

que le Comité, débordé, doit donner des instructions sévères à ses infirmières pour endiguer le flot montant des consultants, et préparer la consultation. Il s'occupe en outre de l'application au personnel médico-social du statut-type, élaboré par le Comité National, et organise un concours sur titres pour la nomination de quatre médecins spécialistes. Ceux-ci informent le Comité de l'application dans le département, sous le patronage d'une municipalité et dans un établissement hospitalier, d'un traitement contre la tuberculose, dit « Traitement du Docteur Mellamet ». Le Comité s'inquiète de ce que certaines municipalités, confiantes en l'efficacité de cette médication, se refusent à assumer les frais de traitement d'indigents tuberculeux dans des sanatoriums, et déclarent qu'il est plus efficace et plus simple d'appliquer à ces malades la méthode du Docteur Mellamet.

Le bureau du Comité ayant donc saisi le Comité National de cette situation, celui-ci lui répond par l'envoi d'affiches destinées à recevoir la plus large diffusion et mettant en garde le public contre les agissements de soi-disants guérisseurs.

M. le Docteur Prouff ayant offert au Professeur Calmette la collaboration de la filiale de l'Œuvre Grancher pour l'expérimentation de son vaccin, cette offre est acceptée: le vaccin sera fourni gratuitement par l'Institut Pasteur; la vaccination préventive ne s'appliquera

qu'aux nouveaux-nés, vivant au contact d'une mère tuberculeuse, et dont le placement en Œuvre Grancher ne sera pas accepté par la famille.

Le Secrétaire général, dans son rapport de fin d'année, dénonce encore le « gros souci de placement en hôpital-sanatorium des tuberculeux trop avancés pour être admis à Guévénan. Le nombre infime des quelque lits d'isolement dont nous disposions jusqu'alors, va s'accroître de 70 lits à l'hôpital de Brest: ce qui fera un total de 125 lits dans tout le département; il en faudrait plus de 400 »...

Une situation susceptible des plus graves conséquences est signalée d'autre part au Conseil général. C'est celle qui résulte d'un décret, en date du 25 août 1925 et relatif à la loi de finances de 1925, qui accorde à tout réformé de guerre à 100 % pour tuberculose, une indemnité de soins de 5.000 francs. Cette indemnité est subordonnée aux conditions suivantes : 1° *Ne pas être traité pour tuberculose aux frais de l'Etat, ni dans un sanatorium, ni dans un hôpital;*

2° *Ne se livrer à aucun travail;*

3° *Se soigner sous la surveillance des organismes anti-tuberculeux.*

Il est facile d'apercevoir déjà quels seront les résultats d'une telle disposition. Le plus fâcheux consistera dans le retour à leur foyer de tuberculeux en traitement dans

les hôpitaux ou sanatoriums, et la contamination de leur entourage qui s'en suivra fatalement.

Ce danger préoccupe vivement le Comité départemental, et nous aurons lieu de constater que ses craintes n'étaient que trop fondées.

1926

Les dépenses de la lutte anti-tuberculeuse s'accroissent d'année en année, et l'on ne peut que constater l'insuffisance des ressources dont dispose le Comité départemental pour la mener à bonne fin. En effet, les recettes demeurent sensiblement les mêmes, alors que les dépenses augmentent dans une proportion notable, par suite de l'extension des services, du coût plus élevé des placements, des augmentations de traitement du personnel médico-social. Tandis que les statistiques publiées par le Comité national montrent la progression considérable accusée chaque année par les organisations anti-tuberculeuses sur l'ensemble du territoire français, le crédit voté en leur faveur par le Parlement reste le même, ce qui équivaut en fait à une diminution des subventions revenant à chacune d'elles.

Certains Comités d'arrondissement, qui ne vivent que par un prélèvement plus ou moins important sur leurs fonds de réserve, voient ces derniers s'épuiser peu à peu et ne peuvent dans ces conditions compter sur les res-

sources normales de l'année pour équilibrer leur budget. D'autre part, l'augmentation incessante du coût de la vie a eu sa répercussion directe et inévitable sur les charges des Comités : relèvement du traitement des visiteuses, augmentation des frais de déplacement et des frais de séjour dans les établissements, etc. Malgré son désir de venir à leur aide, le Comité départemental se voit réduit à ne pas augmenter les subventions trimestrielles qu'il leur accorde, sa situation financière particulière étant tout aussi difficile. Il est donc recommandé aux comités locaux de s'efforcer de développer leurs ressources locales par l'organisation de tombolas, kermesses, souscriptions, représentations cinématographiques ou théâtrales.

En cette matière, l'expérience des nations qui nous ont précédés d'un demi-siècle est significative. Elle établit d'abord qu'il n'est pas de lutte anti-tuberculeuse efficace à prix réduit; elle montre ensuite que les frais de cette lutte augmentent pendant un premier cycle d'années, durant lesquelles son action s'intensifie et s'étend; elle montre enfin que ces frais restent en palier pendant une autre période, à la suite de laquelle vient l'heure heureuse du recul de la maladie et des économies possibles.

Pour remédier à cette situation, le département, ayant eu connaissance des excellents résultats obtenus au Danemark, en Suède, en Norvège, au Portugal, en Suisse, aux Etats-Unis, par la vente d'une vignette, dite timbre anti-

tuberculeux, au profit des œuvres anti-tuberculeuses, résolut, avec l'approbation du Comité national, de tenter lui-même cet essai. Déjà, la Meurthe-et-Moselle, département d'une organisation anti-tuberculeuse très développée, l'avait précédé dans cette voie, en organisant la vente du timbre, du 5 décembre 1925 au 5 janvier 1926 et en réalisant, pour près de 3.000.000 de timbres vendus, une recette de 300.000 francs environ. Le Conseil général est unanime à décider la vente du timbre anti-tuberculeux dans le département pour la période comprise entre le 5 décembre 1926 et le 10 janvier 1927. D'autre part, une étude sera immédiatement entreprise en vue de la vente, pendant la saison d'été, de cartes postales au profit de la lutte anti-tuberculeuse.

Il convient auparavant de mettre sur pied une organisation qui s'annonce vaste et complexe. Pour cela, une assemblée générale sera convoquée à Quimper, aux mois de mai ou de juin, de toutes les personnalités représentant l'Administration, la Presse, l'Enseignement, le Clergé, le Commerce, l'Industrie, l'Agriculture, le Travail, etc. A cette réunion préparatoire, placée sous la présidence du Préfet, il sera fait appel aux divers éléments de la population en vue d'assurer le succès de la vente du timbre. Cette Assemblée générale procédera à la désignation de sections chargées de patronner le lancement du timbre. Une assemblée générale devra également être

convoquée à chaque chef-lieu d'arrondissement; enfin, les comités d'arrondissement et de dispensaire assureront le lancement dans leurs circonscriptions respectives. Toute cette organisation sera reliée au Secrétariat permanent où sera constitué un Comité exécutif comprenant 4 à 5 membres seulement, désignés par le Comité départemental.

Il est décidé en outre que le produit net de la vente sera réparti comme suit :

60 % de la recette réalisée dans la circonscription de chaque dispensaire intéressé; 15 % de la recette totale également versés au Comité départemental pour être répartis par l'Assemblée générale entre les dispensaires comprenant une grosse population rurale, et où il est à présumer que la vente du timbre donnera des résultats moins heureux que dans les dispensaires de la ville ; 10 % de la recette totale attribués au Comité national, qui fournira au Comité départemental les timbres, les affiches, les tracts et toute la documentation nécessaire.

Le Conseil général adopte également une proposition envisageant l'organisation de séances de propagande éducative par le film. Déjà le dispensaire de Pleyben a pris l'initiative de semblables séances, qui ont été très suivies et ont produit une recette nette de 4.000 francs environ.

Il sera procédé à l'acquisition d'un appareil cinémato-

graphique et à la location de films au Comité national, à des conditions particulièrement avantageuses. Ces films, tous éducatifs, seront commentés le cas échéant par le médecin spécialisé ou toute autre personne qualifiée, et appuyés d'une conférence sur la lutte anti-tuberculeuse et le rôle du dispensaire. Les bénéfices résultant du prix des entrées reviendront en totalité au Comité local qui devra seulement verser au Comité départemental une redevance fixe pour les frais de transport et les films.

1927

La vente du timbre anti-tuberculeux réalisée du 5 décembre 1926 au 10 janvier 1927 produit un total de 280.000 francs. Ce chiffre, qui à première vue, paraît satisfaisant, est au-dessous de ce qu'on pouvait espérer, étant donné le gros effort accompli par les Comités de vente. Nous reproduisons ci-dessous le texte du rapport présenté à l'assemblée générale de mai 1927 :

« *Le résultat net de cette vente a atteint* 280.000 *francs.*
« *Si important qu'il paraisse, nous ne serions pas entiè-*
« *rement sincères en n'avouant pas que nous avions*
« *espéré mieux. Les recettes constatées à l'étranger, et en*
« *France, celles du département de Meurthe-et-Moselle,*
« *bien inférieur au Finistère comme population, nous y*
« *avaient incités.*

« *La vérité est que dans le Finistère, le rendement a été*
« *trsè inégal, un peu décevant en certaines régions, très*
« *beau ailleurs, magnifique en certaines communes,*
« *même rurales, où la recette par habitant a été telle que*
« *si elle s'était généralisée à l'ensemble du département,*
« *le produit total en avoisinait le million!*

« *La répartition du produit de la vente du timbre,*
« *ramené après prélèvement des frais et du pourcentage*
« *réclamé par le Comité national, inspirateur de cette*
« *vente, à la somme nette de* 238.837 *fr.* 31, *a été faite*
« *entre les dispensaires au prorata des sommes recueil-*
« *lies par eux, les circonscriptions de nos dispensaires se*
« *voyant ainsi subventionnées dans la proportion des*
« *résultats réalisés par leur propre effort. Ces subven-*
« *tions spéciales ont pour affectation et pour but d'aider*
« *les dispensaires à multiplier les placements en sanato-*
« *riums, en préventoriums, et particulièrement les place-*
« *ments Grancher qui préservent si efficacement l'en-*
« *fance menacée de contagion au domicile familial.*

« *A ceux qui seraient tentés de penser qu'une somme*
« *de* 200.000 *francs va nous permettre des résultats*
« *magnifiques dans cet ordre d'idées, nous sommes obli-*
« *gés de faire remarquer que chaque placement Gran-*
« *cher revient en moyenne à environ* 2.000 *francs par an.*
« *C'est donc au total une centaine d'enfants de plus qui*
« *pourront être préservés, soit une moyenne, par dispen-*

« saire, peut-être de trois. C'est en soi un résultat très « heureux, mais comparativement aux besoins de place- « ments qui s'imposeraient, si les ressources correspon- « daient, ce total est, hélas, encore minime. »

L'effectif des inscrits aux dispensaires s'élevait au début de 1927 à 13.000, dont 6.000 diagnostiqués tuberculeux. Alors que les ressources totales en lits d'isolement pour tuberculeux graves ne dépassaient pas 150 lits, les dispensaires ont en charge 2.682 tuberculeux bacillifères, présentant pour leur entourage un danger de contagion particulièrement redoutable.

A cet égard, une initiative des plus louable fut prise par la Commission de surveillance de Guervénan, qui décida d'aménager un certain nombre de pavillons de cet établissement en faveur des « cas avancés ». Ainsi, lorsque des malades présumés curables au moment de l'admission évolueront de façon grave, le Directeur du Sanatorium aura la ressource de les faire passer dans les pavillons aménagés à cet effet, et sera délivré de l'obligation douloureuse pour lui et cruelle pour les intéressés de leur signifier leur exeat.

B C. G.

Le Comité départemental évalue en 1927 à 25.000 le nombre des malades tuberculeux dans le département.

Ceci mesure la nécessité de conduire la lutte avec le maximum de ressources. La vaccination par le vaccin B. C. G. des nouveaux-nés au contact des contagieux et notamment de mères bacillifères, se poursuit très activement. Pour près de 300 vaccinations, la mortalité générale ne dépasse pas 7,25 % et la mortalité tuberculeuse, 1,30 %.

FILIALE GRANCHER

La filiale Grancher, sous l'impulsion de son infatigable Président, a exercé son action en 1926 sur 751 enfants. Pas un seul n'est décédé. En raison surtout de l'impossibilité où l'on se trouve par suite du nombre insuffisant de lits d'isolement, d'éloigner les malades contagieux, un tel résultat est un encouragement et une preuve irrécusable des bienfaits de l'œuvre.

RÉSULTATS DIVERS

Quant aux résultats obtenus dans les divers sanatoriums et préventoriums, ils sont remarquables. Le sanatorium privé de Roscoff comporte 450 lits et rend des services inappréciables en traitant les enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire. Le préventorium de Pontplaincoët a fait l'objet de transformations qui, si elles n'ont pas permis d'augmenter le nombre des lits,

toujours fixé à 36, a toutefois grandement amélioré les locaux de l'établissement. Le sanatorium-préventorium de Porsmeur, à Morlaix, propriété de Mme Post, récemment agrandi, continue à recevoir des jeunes filles tuberculeuses. La situation privilégiée de cet établissement, les soins excellents qui entourent les malades en traitement, sont des plus favorables à la guérison. Le préventorium privé de Kérustum, près de Pont-Aven, grâce au dévouement de sa généreuse propriétaire, Mlle Hardy, est en mesure de recevoir 50 enfants; les résultats obtenus y sont très satisfaisants.

Il nous paraît intéressant de reproduire le vœu émis à l'unanimité par l'Assemblée générale de mai 1927, relatif aux jeunes recrues du service militaire :

« *Le Comité d'Hygiène sociale et de préservation anti-*
« *tuberculeuse du Finistère, réuni en Assemblée géné-*
« *rale le* 4 *mai* 1927,

« *Considérant que de nombreux malades, inscrits ou*
« *non dans les dispensaires du département, ont été pris*
« *bons pour le service, soit comme engagés, soit comme*
« *appelés, puis ont été réformés à* 100 % *après quelques*
« *mois de service;*

« *Emet le vœu que les jeunes gens appelés à accomplir*
« *leur service militaire, soient avant les opérations du*
« *Conseil de Révision, examinés obligatoirement par les*

« *dispensaires d'Hygiène sociale, où une fiche portant les* « *conclusions diagnostiquées des médecins spécialisés* « *serait établie pour chacun d'eux et communiquée aux* « *médecins militaires des Conseils de Révision.* »

En outre, le Comité envisage pour la première fois un essai d'inspection médicale scolaire dans quelques communes du département.

Il existe, en effet, des quantités de sujets chez lesquels la maladie n'est pas apparente et qui échappent aux investigations des infirmières visiteuses. Ces malades sont en grande majorité des enfants.

Or, il est un moyen sûr et efficace de dépister les enfants débiles ou déjà tuberculeux; c'est l'inspection médicale scolaire.

Le Comité départemental ne pouvait songer à organiser un tel service dans toutes les communes du département, mais il était particulièrement intéressant d'expérimenter pendant une année, d'accord avec une ou plusieurs municipalités, un service d'inspection médicale scolaire qui serait confié à l'un ou à plusieurs des médecins spécialisés, aidés d'infirmières. D'autre part, dans les écoles ainsi inspectées, la cuti-réaction pourrait être pratiquée sur chaque enfant et permettrait de recueillir de précieux renseignements.

L'Assemblée générale décide que ce projet sera réalisé à la rentrée scolaire d'octobre 1927.

De même, le bureau du Comité départemental, après un exposé de M. le Docteur Prouff, président de la filiale Grancher, et de M. le Docteur Morand, médecin-directeur du Sanatorium départemental de Guervénan, arrête dans sa séance du 4 mai 1927 des dispositions prescrivant la cuti-réaction à la tuberculine pour tout enfant à admettre au sanatorium; cette cuti-réaction devra être positive pour que l'admission puisse être prononcée. De même tout enfant proposé pour un placement Grancher sera l'objet d'une cuti et les personnes cohabitant avec cet enfant devront également être soumises à cette intervention. La même mesure sera appliquée aux membres de la famille dans laquelle sera reçu l'enfant, s'il s'agit d'un placement familial ou intra-familial.

L'attention du Bureau ayant été attirée sur l'intérêt que présenterait l'existence de correspondants dans chaque commune, avec lesquels les visiteuses se tiendraient en liaison constante, mission est donnée à M. le Docteur Prouff de procéder pendant un an à un essai de ce genre dans les localités dépendant du dispensaire de Morlaix. Il appartiendra au bureau, par la suite, de décider si l'expérience devra être continuée, et, le cas échéant, étendue.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN 1928

On peut lire au rapport annuel du Président du

Comité départemental, au début de 1928 : « *Le nombre « de tuberculeux pulmonaires avec crachats bacillifères « restant en charge dans les dispensaires au* 1er *janvier « 1928 s'élevait à* 2.920. *Parmi eux, peu remplissent les « conditions pour bénéficier d'un traitement de Sanato- « rium. Or, même en y comprenant les* 64 *lits tout nou- « vellement installés à Brest, on n'atteint pas le total de « 200 lits.* »

Cette question du placement des tuberculeux contagieux continue à préoccuper gravement les services médico-sociaux. On peut constater, en effet, que les 4/5e au moins des malades nouvellement diagnostiqués dans les consultations se trouvent être trop sérieusement atteints au moment du premier examen pour pouvoir être efficacement traités au Sanatorium. Les tuberculeux sont, pour la plus grande partie, porteurs de lésions tuberculeuses bilatérales plus ou moins étendues et n'ont leur place indiquée que dans un hôpital sanatorium. L'absence presque totale de lits d'hôpital-sanatorium, ainsi que l'insuffisance de lits de préventorium, constituent de telles lacunes qu'elles risquent, si elles se prolongent, et plus spécialement en ce qui concerne les lits d'hôpital-sanatorium, d'annihiler les résultats que l'on est en droit d'attendre des efforts vigoureux du département. Aussi l'idée avait-elle été émise à la session du Conseil général d'avril 1927, de la création de pavillons

en annexe au Sanatorium de Guervénan, mais le projet en avait été ajourné en raison des difficultés financières du moment.

Au 1er janvier 1928, l'on note 13.502 consultants inscrits dans les dispensaires, contre 12.000 au 1er janvier 1927, soit une augmentation de 1.502 unités pour une seule année. Les dispensaires et consultations volantes du département ont tenu en 1927 1.521 séances de consultations ordinaires, avec 21.274 examens; 1.206 séances de consultations radiologiques avec 13.138 examens, soit pour l'ensemble, en y ajoutant les séances radiologiques, 2.802 séances de consultations au cours desquelles il a été procédé à 36.550 examens de consultants.

9.673 nouveaux consultants ont été pris en charge par les dispensaires. 8.273 consultants ont par contre été rayés des contrôles par suite de décès, cessation de contact tuberculeux, guérison, etc.

Pendant l'année 1927, 48 infirmières inspectrices et visiteuses ont effectué 50.525 visites à domicile, et au 1er janvier 1928 le nombre des familles prises en surveillance s'élevait à 9.507. Enfin, 5.303 examens de crachat ont été réalisés.

Les inscrits aux centres de consultation au 1er janvier 1928 se répartissent comme suit :

Consultants non encore diagnostiqués	406
Consultants en observation	1.740
Consultants au contact de cohabitation	5.156
Cas de tuberculose toutes formes	6.200
Tub. pulmonaires avec crachats bacillifères	2.920

Le fait que dans une même année il se soit produit 9.673 inscriptions nouvelles et 8.273 radiations, est la meilleure preuve de la vigilance apportée par les services antituberculeux dans la prise en charge de tous les sujets justiciables, la même vigilance s'appliquant à radier des contrôles les consultants qui ne relèvent plus des dispensaires.

D'autre part, la proportion existant entre le nombre de consultants inscrits dans les centres de consultations : 13.502, le nombre de tuberculeux: 6.200 et le nombre de tuberculeux pulmonaires avec crachats bacillifères: 2.920, constitue un témoignage particulièrement probant des garanties que présente pour les consultants l'établissement des diagnostics.

30 dispensaires, 12 consultations volantes, sont en fonctionnement dans le Finistère en 1927, soit en tout 42 centres de consultation.

Il apparaît que dans les dispensaires non pourvus d'un poste fixe de radio, une consultation sur deux seulement a lieu avec radio fournie par voiture radiologique. Aussi les malades domiciliés à une certaine distance du dispen-

saire préfèrent-ils en général, comme nous l'avons indiqué déjà, ne venir qu'aux consultations où ils pourront être l'objet d'un examen radiologique. De là une variabilité excessive du nombre des consultants selon les séances, et une gêne considérable apportée au travail du personnel médico-social. L'installation de postes fixes dans chaque dispensaire est donc à préconiser; il y sera procédé par étapes. 8 postes fixes sont déjà en fonctionnement, 2 sont en cours d'installation.

Dans le courant de l'année, 848 tuberculeux, comprenant 264 hommes, 327 femmes et 273 enfants ont été placés par les soins des dispensaires. Sur ces 848 malades, 419 ont été admis dans les sanatoriums pour pulmonaires, et plus spécialement à Guervénan, 77 dans les sanatoriums pour tuberculeux chirurgicaux, et notamment à Roscoff, 294 dans les hôpitaux.

Durant cette même période, 706 sujets pris en charge par les dispensaires et non tuberculeux ont fait également l'objet d'un placement. Ces 706 placements se répartissent comme suit :

62 dans les préventoriums, 375 dans les placements familiaux Grancher, 125 dans divers placements, 144 dans les hôpitaux, soit un total général de 1.554 placements de toute nature.

EXPÉRIMENTATION DU B. C. G.

Le Comité a estimé de son devoir d'assurer par les dispensaires la plus large expérimentation du B. C. G. En 1925, 1926, 1927, 419 vaccinations ont été effectuées, et on a pu, par une enquête récente, connaître la situation exacte de tous les sujets vaccinés au 1er janvier 1928.

Sur les 419 enfants vaccinés, 39 sont décédés, soit une mortalité générale de 9,30 %, correspondant à la mortalité infantile moyenne pour toute la France.

Sur ces 39 décès, 14 ont pour cause la méningite et donnent par conséquent une mortalité tuberculeuse maxima chez les enfants vaccinés de 3,34 %. Il y a lieu de remarquer en outre que parmi ces 14 décès par méningite, l'un s'est produit au sixième jour de la naissance de l'enfant, qui n'avait pu recevoir encore qu'une ou deux doses de B. C. G., une autre au huitième jour, et trois autres au quinzième jour. Il n'est pas douteux que le B. C. G. n'a pu avoir aucune action sur les possibilités de survie de ces enfants qui n'étaient pas nés viables. Si l'on défalque ces 5 enfants du nombre de décès survenus parmi les enfants qui ont été vaccinés dans des conditions permettant au vaccin de produire tous ses effets, nous n'avons plus qu'une mortalité par tuberculose de 2,14 %.

Pour l'enquête effectuée près des dispensaires, on s'est préoccupé de rechercher si la mortalité générale, et plus

spécialement par tuberculose, chez les enfants vaccinés restés en contact et les enfants vaccinés soustraits au contact tuberculeux, présentait des divergences sensibles.

Les résultats enregistrés donnent les chiffres suivants :

Enfants restés en contact, 316.

Mortalité générale, 31 décès, 9,81 %. -

Mortalité par tuberculose, 11 décès, 3,48 %.

Enfants soustraits au contact, 103.

Mortalité générale, 8 décès, 7,76 %.

Mortalité par tuberculose, 3 décès, 2,91 %.

Il n'y a donc pas une différence très marquée dans la mortalité générale et la mortalité par tuberculose chez les enfants restés en contact ou soustraits à ce contact, et cette constatation est une preuve de plus de l'efficacité réelle du B. C. G. Bien que nés de parents tuberculeux ou en contact de tuberculeux, les petits vaccinés ne sont décédés que dans une proportion de 9,30 %, alors que les phtisiologues admettent que la mortalité des enfants du premier âge restés en contact de tuberculeux peut varier de 20 à 60 %.

Devant de tels résultats, on ne peut hésiter à souhaiter une plus large pratique de ces vaccinations dans les dispensaires.

EBAUCHE D'INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

Dès avril 1928, l'inspection médicale scolaire, fonction-

nant depuis six mois dans sept communes du département, avait permis de faire d'utiles constatations : état déficient chez la plupart des enfants par suite d'une mauvaise alimentation et plus spécialement de l'abus du café dans les campagnes, mauvais état du cuir chevelu. L'éducation hygiénique des populations est entièrement à faire et c'est à l'école que cette éducation devrait être entreprise.

CONSÉQUENCES DE LA LOI DE FINANCES DE 1925

Depuis le 1er juillet 1926, soit en 20 mois, 245 bénéficiaires de la surpension de 5.000 francs (portée à 7.000 francs), accordée par le décret du 4 août 1925, sont décédés de tuberculose, soit 25 % environ des titulaires de cette allocation. Le résultat de cette mesure a été dans la pratique, nous l'avons dit, le retour à leur foyer d'un grand nombre de tuberculeux en traitement dans les hôpitaux et sanatoriums. Quant à ceux qui étaient en instance d'admission en sanatorium ils y ont renoncé pour ne pas perdre le bénéfice de l'allocation.

L'obligation faite au surpensionné de se soigner sous la surveillance des organismes antituberculeux a fait l'objet d'instructions ministérielles qui imposent aux dispensaires une lourde charge de surveillance et de contrôle, charge sans contre-partie, car on ne donne pas aux méde-

cins spécialisés les armes qui leur seraient nécessaires pour contraindre les réformés à suivre les prescriptions que réclament leur état. Le plus grand danger de cette situation consiste dans l'impossibilité d'obliger le tuberculeux contagieux à éloigner ses enfants. Alors que précédemment en effet, par l'avis motivé qu'était appelé à donner le médecin du dispensaire sur l'attribution d'allocations journalières en faveur des familles de réformés, on pouvait contraindre les parents à prendre à l'égard de leurs enfants les mesures prophylactiques qui s'imposaient et notamment à les placer en Œuvre Grancher, le décret de 1925 laissait au réformé toute liberté de se soustraire à cette mesure de salut.

La question de l'isolement des tuberculeux contagieux, déjà si délicate, est donc aggravée.

ISOLEMENT DES CONTAGIEUX

On sait que le Conseil général avait, en 1921, décidé de participer dans une proportion variant de 30 à 75 %, aux frais d'établissement de lits pour cette catégorie de malades. Peu d'hôpitaux avaient répondu à cet appel. Le Comité départemental dût donc procéder à de nouvelles études sur la solution susceptible de résoudre le problème : c'est ainsi que fut d'abord envisagée la création de deux ou trois hôpitaux sanatoriums, mais la situation

financière difficile du département ne permit pas de réaliser ce projet. La même raison fit écarter une proposition qui avait donné lieu à un rapport au Conseil général en sa session d'avril 1927, et qui tendait à créer sur les terrains du sanatorium de Guervénan des pavillons destinés à recevoir des malades qui jusqu'alors ne pouvaient être admis à cet établissement.

La solution semble apparaître en 1928, sous la forme de petits établissements de quelques lits seulement, créés dans des bourgs ou de petites villes, tels que Lanmeur, Plouescat et Saint-Pol, où les malades placés sous la surveillance directe des services du dispensaire de la localité restent à proximité de leur famille, dont ils consentent ainsi aisément à se séparer. De plus, en raison de leur petit nombre, ces malades sont l'objet de soins attentifs, malgré un prix de journée inférieur à celui pratiqué dans les grands hôpitaux (10 à 12 fr.). En raison des heureux résultats obtenus par cette méthode, l'assemblée générale pria les médecins spécialisés, les infirmières inspectrices et visiteuses, les membres des Comités de dispensaire, d'examiner la possibilité de créer dans leur rayon d'action, en annexe au dispensaire antituberculeux et en liaison avec l'hospice communal quand il en existait un, quelques lits pour tuberculeux contagieux. Les dépenses de construction pourraient être des plus

réduites, grâce à la participation du département et du Pari Mutuel.

Solution d'ailleurs très relative, car l'isolement de la grande majorité des tuberculeux contagieux ne pourra être réalisée que par la création d'un établissement de 100 lits au moins où seront recueillis les tuberculeux graves et les malades en instance d'admission au sanatorium.

FILIALE GRANCHER

La fiiliale Grancher a continué à exercer en 1927 son action bienfaisante sur un grand nombre d'enfants.

Au 1er janvier 1927, le nombre d'enfants encore en placement s'élevait à 407

Le nombre d'admissions prononcées en 1927 ayant atteint 302

c'est donc un total de 709

enfants qui ont bénéficié des services de la filiale en 1927.

Le nombre d'enfants remis à leur famille pendant cette même période étant de 338, il restait au 1er janvier 1928 371 enfants présents dans leur placement.

Si l'on observe pendant les années 1923, 1924, 1925 un développement de la filiale en rapport étroit avec celui du Comité départemental antituberculeux, on peut constater par contre, pour les années 1926, 1927, une diminu-

une sensible des placements, alors que le nombre des malades pris en charge par les dispensaires n'a cesse de s'accroître :

Nombre d'enfants en placement familial				Nombre de malades inscrits dans les dispensaires	
1922..	298	1925..	817	1926..	10.364
1923..	377	1926..	751	1927..	12.102
1924..	805	1927..	709	1928..	13.502

Il n'y a pas d'autre cause à cette diminution d'effectifs que la suppression de 5.000 francs (portée à 7.000 francs) attribuée à tous les militaires réformés à 100 % pour tuberculose.

Au 29 février 1928, 929 réformés 100 % tuberculeux dans le département de la surpension (fr. 5.000). Résultat d'une enquête récente que le Finistère, comptait, par rapport à sa population, une proportion tout à fait exceptionnelle de bénéficiaires de cette allocation, proportion double, triple, quadruple même de celle constatée dans la plupart des autres départements (12.18 pour 10.000 habitants, soit 2, 3, 4, 5 ou 6 fois plus).

Le Finistère est un département à familles nombreuses, les enfants du tuberculeux contagieux étaient autrefois confiés volontiers par lui à l'Œuvre Grancher, étant alors l'allégement de charges très appréciable qui en résultait pour le budget familial. A présent, le surpensionné ne refuse pas seulement le sanatorium, par la

enlèverait ses 7.000 francs, il refuse également de se séparer de son enfant. LA RÈGLE SE CLARIFIANT LES CAS DE LA RÈGLE, LE CONSENTEMENT L'EXCEPTION.

INTERVENTION DE L'OFFICE DÉPARTEMENTAL DES PUPILLES DE LA NATION

Aussi l'Office des Pupilles de la Nation du Finistère n'hésitait-il pas un moment du petit emploi pour son pupille des conditions d'application de la loi du 13 juillet 1924. En 1927, le nombre des réformés bénéficiaires de la suspension était de 456 dans le Finistère, et 471 enfants bénéficiaient au contact de pères contagieux qui se refusaient absolument à s'en séparer. Sur ce nombre, 179 étaient pupilles de la Nation, parce que nés avant le 300e jour suivant la cessation des hostilités, les plus jeunes, soit 206, étaient appelés à devenir pupilles à la mort du père.

L'Office départemental, en présence de cette situation particulièrement grave, soumit au Comité des Présidents des Sections permanentes qui se tint à Paris les 21 et 22 avril 1927, un projet de résolution tendant à ce que les bénéficiaires de la suspension de 7.000 francs fussent tenus, soit seulement de se soigner régulièrement, sous contrôle d'appliquer les mesures de prophylaxie recommandées pour la préservation de leur entourage et per-

ticulièrement de leurs enfants, soit, suivant le cas, l'entrée en sanatorium o uen hôpital-sanatorium du malade, ou le placement des enfants.

Après discussion du rapport documenté que présenta l'Office départemental des Pupilles de la Nation du Finistère, il fut décidé de créer dans chaque département un organisme de conciliation composé de représentants de l'Office départemental, des associations de veuves et des mutilés, de médecins de dispensaire, devant lequel seraient convoqués les parents réfractaires au placement.

Cette Commission se réunit pour la première fois dans le Finistère, à Morlaix, le 16 février. Sur 16 pères et mères de famille convoqués, 8 seulement se présentèrent. Les résultats des instances de la Commission auprès des 8 comparants furent assez médiocres. Pourtant l'Office des Pupilles de la Nation se résolut à poursuivre les travaux de la Commission et à la réunir dans plusieurs villes du département, pour convoquer devant elle toutes les familles de pupilles réfractaires au placement.

Malgré l'obstacle opposé au développement de la filiale, le nombre d'enfants en placement au cours de 1927 s'élevait à 709, soit :

Placements familiaux	186
Placements intra-familiaux	66
Placements collectifs	457

Le placement collectif domine dans le Finistère, non qu'il soit préférable au placement familial ou intra-familial, mais parce qu'il répond mieux à la mentalité des populations finistériennes. Mais les placements collectifs ne peuvent convenir qu'aux enfants d'âge scolaire; aussi les efforts de la filiale tendent-ils à assurer aux enfants plus jeunes, qui sont plus exposés à la contagion tuberculeuse en raison de leur âge, des placements familiaux ou intra-familiaux présentant toutes les garanties désirables. Les infirmières visiteuses s'efforcent de convaincre les parents que c'est l'enfant en bas-âge qui se trouve le plus en danger et qui par conséquent doit être le premier préservé à la contagion. Leur tâche ne peut être plus facilitée que par la bonne qualité des placements, et c'est vers ce but surtout que tendent leurs efforts.

BOURSES POUR LES PUPILLES

Par une heureuse initiative, l'Office départemental des Pupilles de la Nation crée en 1928 des bourses d'apprentissage en faveur des Pupilles désireuses d'accomplir un stage dans les dispensaires en vue d'embrasser ultérieurement la carrière d'infirmière visiteuse.

A la date du 1er avril, 6 pupilles étaient déjà désignées comme stagiaires dans divers dispensaires du département, et d'autres nominations devaient suivre.

TIMBRE ANTITUBERCULEUX

Première campagne. — Les résultats de la première campagne de vente du timbre antituberculeux, du 1er décembre 1926 au 5 janvier 1927, avaient été, rappelons-le, les suivants :

Recettes brutes	277.079 70
Dépenses engagées par le Comité départemental	11.703 80
Recettes nettes	265.375 90

Cette somme fut répartie de la façon suivante :

Comité national : 10 %, 26.537 fr. 50;

Comité départemental: 90 %, 238.838 fr. 31, pour être attribués aux dispensaires du département proportionnellement au montant des sommes recueillies dans les communes de leur circonscription; les subventions ainsi accordées devaient être employées uniquement à réaliser des placements d'enfants en préventoriums ou en Œuvre Grancher.

Deuxième campagne du timbre. — Il parut plus opportun, pour l'organisation de la deuxième campagne de vente, de renoncer à réunir des comités de patronage, d'arrondissement, de canton, dont l'action avait été à peu près nulle, et de s'en tenir à la formation dans toutes les communes, sans exception, d'un Comité de vente du

timbre. En résumé, cette organisation consistait en un bureau central dont le siège était à Quimper, au secrétariat du Comité départemental, et en comités de vente (un par commune), en relation directe avec le bureau central tant pour les commandes de timbres, affiches, etc., que pour l'envoi de fonds qui, la vente terminée, devaient être adressés au trésorier du Comité départemental. Grâce au concours du Préfet, des Sous-Préfets, des Maires, de l'Evêque, de l'Inspecteur d'Académie, de l'Inspecteur Diocésain, des Présidents de Chambre de Commerce, il fut fait appel aux écoliers, aux fidèles, aux services municipaux, aux maisons de commerce, aux sociétés sportives, puis, conformément aux instructions du Comité national, à l'Administration des Postes, aux caisses publiques, et enfin aux particuliers, par l'organisation de bals, représentations, tombolas, quêtes à domicile, etc.

Le produit total de la vente pour cette deuxième campagne, ouverte du 1er décembre 1927 au 5 janvier 1928, s'éleva à 233.199 fr. 15.

La vente par les écoles fut l'une des principales sources de recettes. D'autre part, les recettes réalisées par appel direct aux particuliers ont été spécialement importantes et représentent plus de 40 % des sommes recueillies. Le bilan de la deuxième campagne s'établit comme suit :

Recettes brutes.....	233.199 15	233.199 15
Remboursement au Comité national pour fourniture de timbres et affiches.....		10.532 65
Dépenses effectuées par le Comité départemental.....		7.000 »
Recettes nettes		215.666 50
réparties comme suit :		
Comité national, 10 %.....		21.566 65
Comité départemental, 90 %.....		194.099 85

Le Comité national accepte de n'appliquer désormais aux départements qui, comme le Finistère, vont aborder leur troisième campagne de vente, qu'un pourcentage de 5 % des recettes nettes. La répartition des sommes disponibles est faite ainsi qu'en 1927 entre les dispensaires, proportionnellement aux recettes réalisées dans leur circonscription, pour être affectées aux placements d'enfants en préventorium ou en Œuvre Grancher.

L'ISOLEMENT DES TUBERCULEUX EN 1928

Au 1er octobre 1928, le total des malades inscrits dans les dispensaires dépasse 15.000. Signalons encore la lacune que représente toujours l'insuffisance de lits d'isolement pour cas graves. Une section de 56 lits a été ouverte à l'hôpital de Brest; la construction d'un autre

hôpital particulièrement bien aménagé s'achève à Carhaix, où seront réservés des lits pour tuberculeux. Mais tout cela est encore bien insuffisant.

Le projet de constituer des lits d'isolement à Guervénan a été abandonné. Un deuxième projet consiste à établir dans les annexes de l'Asile Saint-Athanase, à Quimper, un « Sanatorium de tuberculeux », où seront envoyés les cas graves ou douteux (étant entendu que pour les cas manifestement curables, les propositions d'admission directe à Guervénan continueront à être faites comme par le passé).

Le Conseil général a ajourné ce projet devant les sacrifices pécuniaires qu'il comportait ; peut-être y aura-t-il lieu d'y revenir, notamment lorsque les hôpitaux-sanatoriums bénéficieront des avantages de la législation applicable aux sanatoriums de cure où le prix de la journée à supporter par le service de l'assistance médicale gratuite est égal à celui de l'hôpital de rattachement, l'Etat prenant à sa charge le complément.

Quant aux petites unités comprenant quelques chambres de malades, établies à portée des dispensaires et sous leur surveillance, elles sont encore d'origine récente, mais l'on peut constater que les prix de journée y sont notablement inférieurs à ceux des hôpitaux ou des sanatoriums, dans la proportion d'environ un quart.

Trois centres locaux seulement existent : à Lanmeur,

Plouëscat et Saint-Pol-de-Léon. Il est indispensable que cette formule s'étende *et sa supériorité apparaît telle que le Comité départemental décide qu'il ne sera pas demandé pour l'instant au Conseil général de reprendre l'idée de la construction d'un hôpital de tuberculeux à Quimper, mais qu'en revanche tous les efforts devront tendre d'extrême urgence à l'établissement de centres locaux d'isolement.* Il paraît possible d'entreprendre des créations de ce genre dans un délai très prochain à Landivisiau, Lesneven, Plougastel, et de porter de 5 à 12 ou 14 les lits d'isolement en service à Saint-Pol.

La réalisation de ces quatre projets peut être assurée pour moitié par subvention du Pari mutuel, le complément étant couvert par les subventions du Conseil Général en application de sa délibération du 16 septembre 1920.

INSPECTION MEDICALE SCOLAIRE

Le Comité départemental avait cru devoir faire en 1927 au Conseil Général et à l'Administration préfectorale, la proposition de prendre à sa charge un essai d'organisation d'inspection médicale scolaire limitée à un petit nombre de localités, et d'apporter ensuite à l'Administration préfectorale la documentation ainsi acquise, en vue d'une organisation généralisée.

Ces essais ont eu lieu et ont fait constater la présence dans les écoles d'un certain nombre d'enfants non seulement suspects, mais déjà touchés par la maladie; il en a même été découvert de contagieux. Il paru donc indispensable d'organiser un service général d'inspection scolaire et le Comité départemental, bénéficiant du concours financier de la Fondation Rockefeller, envoya dans le département de l'Hérault et de l'Oise une délégation, composée de M. le Docteur Chauvel, président de la Fédération des Syndicaux médicaux du Finistère, de M. le Docteur Morand, directeur de Guervénan, et de M. Pontet, secrétaire général du Comité départemental. Cette délégation, accompagnée de M. le Docteur Taylor, directeur de la Fondation Rockefeller, rapporta un complément fort important de documentation.

Des constations faites par les délégués, il résulte qu'un service d'inspection médicale scolaire, pour donner des résultats satisfaisants, devrait être assuré par des médecins spécialement attachés à cette fonction et assistés d'infirmières visiteuses; qu'en outre, il paraît rationnel de confier dans un même département le fonctionnement d'un service d'inspection médicale scolaire au personnel médico-social déjà chargé de la lutte anti-tuberculeuse. Mais étant donné l'importance d'un tel service dans un département d'une population scolaire de plus de 100.000 enfants, on devrait se borner, pour l'année

scolaire 1928-1929, à élargir l'essai d'inspection déjà entrepris, par exemple en l'étendant à toutes les communes comprises dans la circonscription du dispensaire de Quimper, soit à une population scolaire de 8.000 enfants environ.

Le Comité départemental assurera cet essai en recrutant un cinquième médecin et trois ou quatre infirmières nouvelles. Dans ce but, la subvention annuelle du département au Comité antituberculeux est portée de 175.000 à 225.000 fr.

TIMBRE ANTI-TUBERCULEUX

RÉSULTATS DE LA TROISIÈME CAMPAGNE DE VENTE

(1 décembre 1928-5 janvier 1929)

Les résultats des deux premières campagnes de vente avaient été les suivantes :

Recettes nettes, 1re campagne.....	238.838 31
Recettes nettes, 2e campagne.....	194.099 83
soit au total.....	432.938 14

La diminution très sensible des sommes recueillies au cours de la deuxième campagne et la résistance opposée par tous les milieux au renouvellement de l'opération entreprise au mois de décembre 1926, n'avait pas été sans causer de grandes inquiétudes sur les résultats que

l'on pourrait attendre de la troisième campagne. Les sommes obtenues semblaient hors de proportion avec les efforts déployés, tant d'ailleurs dans le Finistère que dans les autres départements, par tous ceux qui prenaient une part effective à cette compagne : maires, secrétaires de mairie, membre de l'enseignement, comités divrs, etc. Certains critiques s'en autorisaient pour prétendre qu'il serait infiniment plus simple d'inscrire au budget annuel de l'Etat 15 ou 20 millions de plus en faveur de la lutte antituberculeuse, somme ingnifiante pour un budget aussi important que celui du pays.

Mais, à cela, on pouvait répondre avec raison qu'en continuant à alerter chaque année, durant tout un mois, la population sur ce grave problème, une ambiance favorable au développement d'une action antituberculeuse se formerait dans le pays. Sous la poussée d'une opinion publique éclairée, le Parlement et le Gouvernement doteraient alors les organismes de lutte antituberculeuse des fonds nécessaires à leur plein développement.

Le produit total de la vente du timbre s'est élevé dans le département à 244.367 fr. 35, contre 233.192 fr. pour la campagne précédente.

En conclusion, le bilan de la troisième campagne s'établit comme suit :

Recettes brutes	244.367 35
Remboursement au Comité national.....	10.635 20
Dépense par le Comité départemental...	5.498 80
Remise 10 % Œuvre antituberc. des Postes	619 63
Produit net	227.633 63

répartis comme suit :

5 % au Comité national, soit.....	11.381 68
95 % au Comité départemental, soit.....	216.252 04

Indiquons ci-dessous les diverses sources de recettes :

Ecotes publiques, 66. 779 fr. 85, soit.....	27,50 %
Ecoles privées, 31.171 fr. 45, soit.....	12,50 %
Vente à la sortie des Offices, 5.438 fr. 99, soit	2,22 %
Vente aux mairies, 10.060 fr. 80, soit.....	4,11 %
Bureau de tabac, 3.414 fr. 45, soit.....	1,40 %
Commerçants, 16.678 fr. 90, soit.....	6,94 %
Particuliers, matches, spectacles, etc., 94.091 francs, soit'.....	38,50 %
Timbres-autos, 10.505 fr., soit.....	4,30 %
Bureaux de postes, 6.196 fr. 30, soit.....	2,63 %

Le produit net des trois campagnes s'élève donc à :

238.838 31
194.099 83
216.252 04

649.190 18

somme qui a permis et permettra d'assurer un nombre

toujours élevé de placements d'enfants en préventoriums, Œuvre Grancher et Colonies de vacances.

1929

Nous parvenons ainsi à l'année 1929, pour laquelle est prévu un total de 1.902.871 fr. 09 de recettes, contre 1.299.940 fr. de dépenses, soit une situation financière satisfaisante, l'Etat faisant prévoir d'ailleurs une augmentation sensible de sa subvention. Nous renvoyons pour le détail du budget à la partie de notre exposé plus spécialement consacrée à la situation financière du Comité départemental.

Les chiffres ; courbes des budgets

Les statistiques publiées par le Comité national montrent la progression considérable marquée chaque année par les organisations antituberculeuses sur l'ensemble du territoire français.

Certes, les sacrifices financiers consentis par le pays pour l'intensification de la lutte ont été importants. Ils ne sont cependant pas à la mesure de l'œuvre qu'il convient de poursuivre toujours plus vigoureusement. En effet, le crédit voté par le Parlement pour soutenir les organisations éparses dans le pays n'a pas été augmenté au moment où le nombre de départements bénéficiant de la subvention s'accroissait dans une proportion considérable.

Dans le Finistère, notamment, où les dépenses n'ont cessé de progresser, les budgets de la lutte antituberculeuse ne sont pas établis sans quelque difficulté, et ce n'est pas trop du dévouement du Comité départemental et du personnel médico-social, des communes et des particuliers, pour y subvenir.

Alors qu'en 1928 on comptait près de 7.000 tuberculeux suivis par les dispensaires du Finistère, pour une population de 762.514 habitants, et que l'on estime à 25.000 environ le nombre des tuberculeux en évolution, il faut convenir que les dépenses à prévoir ne peuvent être que considérables.

Elles consistent principalement dans le paiement du personnel médico-social, les secours d'ordre prophylactique, les frais d'assistance, de locaux, les subventions aux Comités de Dispensaire, les dépenses extraordinaires, telles que : constructions, aménagements, etc.

Les ressources du Comité départemental sont constituées :

1° Par une subvention annuelle et variable du Ministère de l'Hygiène;

2° Par une subvention du Comité national;

3° Par une subvention du Conseil général;

4° Par les subventions et le concours des établissements publics d'assistance et de bienfaisance;

5° Par les contributions, cotisations, dons en nature de particuliers et des Associations privées.

Les dispensaires sont tenus d'établir chaque année en fin d'exercice un projet de budget conforme au type mis à leur disposition par le Comité départemental; ce budget comprend :

Dépenses : le montant des frais généraux, honoraires

des infirmières, de l'achat du matériel nécessaire et des secours aux assistés.

Recettes : 1° les souscriptions des membres adhérents (Bienfaiteurs, Donateurs et Souscripteurs). Ces cotisations, par décision du Comité départemental, ne sont pas centralisées afin de stimuler l'initiative individuelle et de permettre aux bienfaiteurs la vérification plus facile de l'emploi de leurs dons;

2° Le produit des fêtes de bienfaisance, concerts, tombolas, etc.; quelques dispensaires situés dans les stations balnaires sont plus particulièrement privilégiés et parviennent par l'intelligente initiative de leurs Comités à couvrir la plus grande partie de leurs dépenses.

Le Comité départemental, après examen de ses ressources locales, subventionne chaque dispensaire proportionnellement à sa situation, en tenant compte surtout du nombre des malades inscrits, et des diagnostics établis.

Les bases de ces attributions de fonds sont votées en Assemblée générale par les délégués des différents Comités, par conséquent sous le contrôle mutuel et avec toutes les garanties d'équité, après le rapport du Trésorier.

Les dépenses non imputables aux dispensaires, telles que les honoraires des médecins, des infirmières inspectrices, les frais généraux des Comités d'arrondissement et du Comité départemental (Services automobiles et

radiologiques) sont toujours ratifiées en Assemblée générale, après rapport du Trésorier, et sont à la charge du Comité départemental.

Près de la moitié des ressources provient de la bienfaisance privée. Chaque année, les Comités de dispensaire apportent à l'œuvre plusieurs centaines de mille francs, provenant de tombolas, kermesses, vente d'insignes, etc.

Enfin, grâce à la vente du timbre antituberculeux, du 1er décembre au 5 janvier de chaque année, l'équilibre des budgets peut être convenablement assuré.

***

Jusqu'en 1918, les ressources financières de la lutte antituberculeuse sont des plus modestes. Dans sa session d'août 1916, le Conseil général votait un crédit de 5.000 fr. destiné à assurer la création du Comité départemental, en application de la loi du 15 avril de la même année.

Notons le geste généreux de Mme Post, qui en créant de toutes pièces les cinq premiers dispensaires du département, permit d'aborder en 1916, dans des conditions inespérées, l'exécution d'un important programme d'organisation antituberculeuse.

En 1918, l'Assemblée départementale vote le projet de

création de 23 dispensaires et tout un plan de service médico-social. Elle y affecte un crédit de 200.000 fr. à répartir par annuités au fur et à mesure des besoins. Une première tranche de 25.000 fr. est ainsi votée pour 1918.

C'est à la fin de 1918 que la Croix-Rouge américaine fit au département un don de 234.000 fr. qui fut réparti entre les différents dispensaires existants. Des dons particuliers étaient faits en outre à Roscoff et à Brest. Cet apport généreux, réalisé en pleine organisation de défense antituberculeuse, fut du plus grand secours. C'était peu cependant, même avec la contribution votée par le Conseil général, pour accomplir le programme que l'on s'était tracé :

En 1919, les ressources se chiffraient par 319.038 fr. 75; les prévisions de dépenses pour 1920 atteignaient le total de 539.479 fr.

Les ressources augmentent en 1921, où elles sont de 300.000 fr., dont 150.000 fr. comme participation du département et 150.000 fr. provenant des communes, des bureaux de bienfaisance et de la charité privée.

Elles s'élèvent en 1922 à 630.000 fr. dont 333.000 fr. servis par le département et 260.000 fr. par l'Etat.

***

Dans le cours de cette même année les dépenses ont

été les suivantes; nous donnons dans le même tableau les prévisions des dépenses pour 1923.

Nature des dépenses	Dépenses en 1922	Dépenses prévues p. 1923
Dépenses ordinaires de fonctionnement :		
1° *Frais médicaux techniques:*		
Médecins	40.790 45	107.000 »
Frais de laboratoire	13.590 65	10.000 »
Examens spéciaux	10.749 72	5.000 »
Autos, radio et laryncoscopiques		54.000 »
2° *Visiteuses et service social:*		
Traitement des visiteuses	159.504 26	220.000 »
Frais de déplacement	29.049 40	42.000 »
3° *Secours d'ordre prophylactique:*		
Crachoirs antiseptiques	12.212 25	17.000 »
Objets de literie, lits	9.645 15	12.000 »
Sacs à linge	4.107 75	4.000 »
Secours d'hospitalisation	4.170 65	15.900 »
Placement des enfants tuberculeux	45.341 25	66.625 »
Placements en préventoriums	21.213 15	25.000 »
4° *Local:*		
Loyer et entretien	25.904 80	26.375 »
Chauffage et éclairage	5.475 25	6.000 »
Fiches, divers, secrétariat, propagande, etc.	39.224 »	43.000 »
Autres frais d'assistance:		
Médicaments	17.811 55	25.300 »
Denrées alimentaires	28.624 30	29.350 »
Vêtements	6.835 80	10.000 »
Chauffage	1.100 40	1.050 »
Blanchissage	714 95	2.000 »
Secours aux familles	11.441 17	10.450 »
Frais d'entretien dans les sanatoriums	44.820 30	85.150 »
Total des dépenses ordinaires	528.326 20	819.200 »
Dépenses extraordinaires	180.000 »	60.000 »
Total général des dépenses	708.326 20	879.200 »

Les recettes prévues pour 1923 sont les suivantes :

Subvention de l'Etat	450.000	»
Subvention du département	150.000	»
Subvention des communes	90.000	»
Comité National	20.000	»
Sociétés industrielles	1.000	»
Sociétés de secours mutuels	600	»
Bureau de Bienfaisance	800	»
Commission des Hospices	800	»
Dons particuliers, produit des fêtes, etc	90.000	»
Cotisations	14.000	»
Revenus de la dotation	2.000	»
Total des recettes	819.200	»

Les dépenses extraordinaires de 1922 étaient motivées par l'achat de 3 voitures automobiles destinées à assurer le service radiologique des dispensaires.

Les dépenses atteignent en 1923 le total de 783.834 fr. 38; les prévisions de dépenses pour 1924 ne sont pas inférieures à 1.037.200 fr. Cette augmentation notable a pour cause la nomination d'un quatrième médecin spécialisé, la création de plusieurs postes d'infirmières visiteuses, l'augmentation des frais de déplacement du personnel, les dépenses prophylactiques et notamment les charges, toujours plus lourdes, mais dont la nécessité ne saurait être contestée, qui résultent des placements : malades sanatoriés, isolés, placements Grancher, en préventorium, etc.

La subvention de l'Etat, inférieure aux prévisions, n'a

été que de 350.000 fr. en 1923. Le Comité départemental demande en vain que la participation de l'Etat soit portée à 600.000 fr. pour l'exercice 1924. La raison de ce refus est l'insuffisance des crédits votés par le Parlement, la somme de 7.000.000 fr. inscrite au budget de 1923 en vue de subventionner les dispensaires n'ayant pas été augmentée en 1924, alors que dans l'intervalle nombre de dispensaires avaient été ouverts sur tout le territoire du pays.

Pour l'année 1924, le budget du Comité départemental est arrêté comme suit :

Reliquat au 1er janvier 1924		357.516 54
Subvention du Conseil général		150.000 »
Subvention du Pari Mutuel pour achat de voitures radiologiques		30.000 »
Subvention de l'Office des Pupilles de la Nation (achat de voiture radio)		25.000 »
Subvention de l'Office des Pupilles de la Nation suivant barême adopté		70.000 »
Cotisations des visiteuses à la Caisse de Prévoyance (participation des intéressées)	(environ)	5.400 »
Achats de matériel par les dispensaires		6.000 »
Intérêts de la dotation et des fonds placés		15.000 »
Total		658.916 54

PRÉVISION DES DÉPENSES

ARTICLE PREMIER. — Service médical :		
a) Traitement des médecins de circonscription	100.000	»
b) Indemnité au médecin du dispensaire municipal de Brest agréé par le Comité départemental	2.000	»
c) Déplacement des médecins	12.000	»
d) Indemnité de logement	4.800	»
ART. 2. :		
a) Traitement des chauffeurs-manipulateurs	15.900	»
b) Déplacements et divers	6.000	»
c) Indemnité de logement	900	»
ART. 3. — Frais de radiologie, déplacements, fonctionnement, entretien, réparations des autos-radiologiques	30.000	»
ART. 4. — Frais de garage des autos radiologiques	1.000	»
ART. 5. — Service des infirmières visiteuses :		
a) Traitement des infirmières inspectrices	31.500	»
b) Déplacements	9.600	»
c) Indemnité de logement	1.800	»
ART. 6. — Uniformes des infirmières visiteuses	3.200	»
ART. 7. — Assurance maladie et retraite des viisteuses	10.800	»
ART. 8. — Bourses aux élèves infirmières	9.000	»
ART. 9. — Secrétariat :		
a) Secrétaire permanent	3.000	»
b) Secrétaire-adjointe	2.400	»
c) Impressions	6.000	»
d) Frais de bureau, affranchissements, voyages	3.000	»
ART. 10. — Assurances des médecins, des chauffeurs, des autos radiologiques	2.700	»
ART. 11. — Service des subventions :		
a) Subventions aux Comités d'arrondissement et aux dispensaires	350.000	»
b) Subventions au préventorium de Pont-Plaincoët.	25.000	»
ART. 12. — Divers :		
a) Magasin, assurance, manipulation	300	»
b) Achat de matériel	6.000	»
ART. 13. — Dépenses imprévues	20.000	»
Total	656.900	»

BALANCE

Recettes	658.916	54
Dépenses	656.900	»
	2.016	54

La dépense la plus lourde est celle qui résulte des subventions aux Comités de dispensaires et d'arrondissement; elle représente plus de la moitié de la dépense totale.

Les recettes réalisées en 1924 ont été les suivantes :

Subvention de l'Etat	350.000	»
Subvention du Département	150.000	»
Subvention des communes	72.384	15
Subvention du Comité national de défense contre la tuberculose	20.000	»
Subvention du Comité national de défense contre la tuberculose (réformés de guerre)	45.000	»
Participation des malades et de leur famille aux frais d'entretien dans les sanatoriums et préventoriums.	83.343	45
Subvention du Pari Mutuel (voitures radiologiques)	50.000	»
Subvention des Sociétés industrielles	3.300	»
Subvention des Sociétés de secours mutuels	3.655	»
Subvention des bureaux de Bienfaisance	800	»
Subvention des Commissions hospitalières	5.700	»
Subvention Office des Pupilles de la Nation	34.749	50
Bienfaisance privée (fêtes, dons, etc.)	60.096	65
Cotisations	13.460	75
Intérêts des capitaux et de la dotation	35.376	91
Total général	927.866	41

Les dépenses se répartissent comme suit. Nous donnons dans le même tableau les prévisions de dépenses pour 1925 :

Nature des Dépenses	Dépenses effect. en 1924	Dépenses Prév p. 1925
1° *Frais médicaux techniques:*		
Médecins (traitement, déplacements)	126.416 37	131.970 »
Frais de laboratoire	13.083 80	14.600 »
Frais d'examens spéciaux	4.902 »	6.600 »
Service automobile ambulant de radiologie et de laryngologie	55.524 80	55.140 »
2° *Visiteuses et service social:*		
Traitement des visiteuses	249.868 90	316.350 »
Frais de déplacement	66.907 87	70.000 »
3° *Secours d'ordre prophylactique:*		
Crachoirs antiseptiques	11.342 45	17.600 »
Objets de literie, lits	3.813 05	11.520 »
Sacs à linge	100 80	720 »
Secours d'hospitalisation	627 10	5.000 »
Placement des enfants de tuberculeux	142.473 65	230.120 »
4° *Local:*		
Loyer et entretien	25.543 44	30.856 35
Chauffage et éclairage	6.493 51	8.715 »
Fiches, divers, secrétariat, propagande, etc...	28.178 84	33.630 »
5° *Autres frais d'assistance:*		
Médicaments	21.939 85	19.450 »
Denrées alimentaires	19.825 95	14.725 »
Vêtements	8.343 65	8.950 »
Chauffage	200 »	900 »
Blanchissage	3.520 74	5.780 »
Secours aux familles	5.343 75	5.053 60
Frais d'entretien dans les sanatoriums	81.572 37	87.340 »
6° *Dépenses extraordinaires:*		
Constructions, aménagements, etc.	108.569 86	58.450 »
Total	984.592 75	1.133.474 95

Les dépenses prévues pour 1925 ne dépassent celles de 1924 que de 148.882 fr., alors que le nombre d'inscrits dans les dispensaires s'est accru de 3.058 unités depuis le 1er janvier 1924. Il convient également de tenir compte de l'augmentation considérable subie par les frais de déplacement des médecins et des visiteuses, par les prix de journée des établissements, etc.

Quant aux recettes, elles sont ainsi prévues pour 1925:

Subvention de l'Etat	600.000	»
Subvention du Département	150.000	»
Subvention des communes	90.000	»
Participation des malades et de leur famille aux frais d'entretien dans les sanat., prévent., etc	103.000	»
Comité national	30.000	»
Sociétés industrielles	1.000	»
Sociétés de secours mutuels	»	»
Bureaux de Bienfaisanec	2.800	»
Commissions hospitalières	»	»
Bienfaisance privée (fêtes, dons, etc.)	180.000	»
Cotisations	15.536	»
Revenu de la dotation	8.000	»
Total des recettes	1.180.336	»

On s'efforce d'accroître le chiffre des recettes, par des tombolas, kermesses, fêtes sportives, etc.

Les dépenses effectuées en 1925 ont été les suivantes :

	Dépenses	
	Effect. en 1925	Prév. p. 1926
Dépenses ordinaires de fonctionnement:		
1° *Frais médico-techniques:*		
Médecins (traitement, déplacements, etc.)	132.357 90	139.940 »
Frais de laboratoire	13.175 10	14.925 »
Frais d'examens spéciaux	5.619 30	6.450 »
Service automobile ambulant de radiologie et de laryngologie	55.197 65	71.240 »
2° *Visiteuses et service social:*		
Traitement des visiteuses	287.251 53	325.650 »
Frais de déplacement	72.581 85	71.775 »
3° *Secours d'ordre prophylactique:*		
Crachoirs antiseptiques	13.958 40	22.350 »
Objets de literie, lits	2.426 55	19.300 »
Sacs à linge	248 »	220 »
Secours d'hospitalisation	847 50	12.200 »
Placement des enfants de tuberculeux	158.952 25	222.200 »
Colonies de vacances	5.468 50	20.000 »
4° *Local:*		
Loyer et entretien	28.797 53	37.023 05
Chauffage et éclairage	7.539 16	8.855 »
Fiches, divers, secrétariat, propagande, etc.	25.613 30	29.950 »
5° *Autres frais d'assistance:*		
Médicaments	15.060 10	18.460 »
Denrées alimentaires	15.310 25	14.716 50
Vêtements	3.072 20	4.100 »
Chauffage	55 50	2.300 »
Blanchissage	3.276 40	5.885 »
Secours aux familles	2.411 80	4.750 »
Frais d'entretien dans les sanatoriums	99.974 40	111.440 »
6° *Dépenses extraordinaires:*		
Construction, aménagements, etc	89.816 60	95.239 »
Total des dépenses	1.039.011 77	1.278.968 55

Les recettes en 1925 sont les suivantes :

	Effectuées en 1925	Prévis. p. 1926
Subvention de l'Etat	350.000 »	550.000 »
Subvention du Département	150.000 »	150.000 »
Subvention des communes	82.081 85	90.000 »
Participation des malades et de leur famille aux frais d'entretien dans les sanatoriums, préventoriums, etc.	63.533 05	60.000 »
Comité national	45.000 »	45.000 »
Sociétés industrielles	» »	» »
Sociétés de secours mutuels	2.272 20	2.500 »
Bureau de Bienfaisance	554 »	500 »
Commissions hospitalières	1.012 20	» »
Bienfaisance privée (fêtes, dons, quêtes)	332.580 93	350.000 »
Cotisations	14.536 90	15.000 »
Revenus de la dotation	22.716 23	20.000 »
Total des recettes	1.064.287 36	1.283.000 »

Les dépenses du Comité départemental n'ont cessé de s'accroître, bien que la subvention qu'il reçoit de l'Etat ait été la même pour les années 1923, 1924 et 1925 : 350.000 fr. par an. La situation financière des Comités d'arrondissement et des dispensaires n'est pas plus satisfaisante que celle du Comité départemental, certains Comités ne pouvant compter sur les ressources normales de l'année pour équilibrer leur buget, et le Comité départemental n'étant pas en mesure d'augmenter sensiblement les subventions trimestrielles qu'il leur accorde. Des ressources très appréciables ont été procurées par des kermesses, souscriptions, représentations cinématographiques et théâtrales, et surtout par des tom-

bolas. Ces recettes supplémentaires ne sont pourtant pas suffisantes, et le Comité départemental met à l'étude une organisation de propagande qui, en même temps qu'elle fera connaître les dispensaires, créera de nouvelles ressources. De plus, le lancement du timbre antituberculeux qui a été tenté dans le département de Meurthe-et-Moselle ayant produit des résultats inespérés, (3.000.000 de timbres vendus, 300.000 fr. de recettes), le même essai va être réalisé en 1926 dans le Finistère, où l'on espère qu'il n'obtiendra pas un moindre succès.

Les dépenses effectuées en 1926 ont été les suivantes :

	Effectuées en 1926	Prévis. p. 1928
A. — *Dépenses ordinaires de fonctionnement:*		
1° *Frais médico-techniques:*		
Médecins (traitement, déplacements, etc.)..	137.768 77	158.410 »
Frais de laboratoire	15.618 83	18.000 »
Frais d'examens spéciaux.....	2.016 15	4.600 »
Service automobile ambulant de radiologie et de laryngologie.....	66.752 15	75.000 »
Assurances, médecine, voitures	1.001 70	3.100 »
2° *Visiteuses et service social:*		
Traitement des visiteuses.....	316.214 15	410.000 »
Assurance maladie et retraite.....	13.450 »	18.000 »
Frais de déplacements	55.993 90	70.000 »
Attribution de bourses aux élèves visiteuses, uniformes	13.587 05	15.000 »
3° *Secours d'ordre prophylactique:*		
Crachoirs antiseptiques	26.374 37	37.500 »
Objets de literie, lits.....	2.114 65	5.500 »
Sacs à linge	79 »	730 »
A Reporter. ...	652.970 72	815.840 »

Report...	652 970 72	815 840 »
Secours d'hospitalisation	1.892 20	9.500 »
Placement des enfants de tuberculeux	176.570 40	205.800 »
4° *Local:*		
Loyer et entretien	27.531 49	31.560 »
Chauffage et éclairage	8.986 21	13.995 »
Fiches, divers, secrétariat, propagande, etc.	37.709 55	42.135 »
5° *Autres frais d'assistance:*		
Médicaments	15.996 25	19.730 »
Denrées alimentaires	17.718 80	17.600 »
Vêtements	4.260 95	4.730 »
Chauffage	48 15	300 »
Blanchissage	3.295 50	5.360 »
Secours aux familles	1.750 70	2.840 »
Frais d'entretien dans les sanatoriums	73.873 30	90.000 »
B. — *Dépenses extraordinaires:*		
Construction, aménagements, etc	162.462 04	100.000 »
Total des dépenses	1.184.066 26	1.359.090 »

Les recettes réalisées en 1926 ont été les suivantes :

	Effectuées en 1926	Prévis. p. 1927
Subvention de l'Etat	450.000 »	650.000 »
Subvention du Département	150.000 »	150.000 »
Subvention des communes	109.464 15	100.000 »
Participation des malades et de leur famille aux frais d'entretien dans les sanatoriums, préventoriums, etc	67.785 70	80.000 »
Comité national	48.000 »	30.000 »
Sociétés industrielles	50 »	50 »
Sociétés de secours mutuels	2.272 20	2.500 »
Bureaux de Bienfaisance	554 »	1.300 »
Subvention des Commissions hospitalières	» »	» »
Bienfaisance privée (fêtes, dons, quêtes)	264.775 54	340.000 »
Cotisations	16.738 60	12.610 »
Revenus de la dotation	6.220 44	5.856 50
Total des recettes	1.126.785 13	1.375.116 50

L'augmentation des dépenses n'est nullement en rapport avec l'extension prise par les services antituberculeux, puisque le nombre de malades en charge dans les dispensaires, qui s'élevait à 10.364 au 1er janvier 1926, est passé à 11.997 au 1er janvier 1927 et atteint 12.472 au 1er avril 1927.

On ne peut envisager encore la constitution d'un fonds de réserve sérieux et il faut se borner à affecter à ce fonds les intérêts des fonds courants. Cette réserve se décomposait comme suit en 1927 :

Bons de la D. N. à l'échéance du 31 juillet 1927.....	21.000 »
Espèces	8.706 45
Rentes 6 %	2.000 »
Reliquat dotation Rockefeller.....	7.500 »

Les dépenses effectuées en 1927 ont été les suivantes :

	Effectuées en 1927	Prévis. p. 1928
Dépenses ordinaires de fonctionnement:		
1° *Frais médico-techniques:*		
Médecins (traitement, déplacements, etc.)..	158.594 10	174.930 »
Frais de laboratoire	16.026 80	20.000 »
Frais d'examens spéciaux.....	5.950 25	6.000 »
Service automobile ambulant de radiologie	65.787 05	75.000 »
Assurances, médecins, voitures	3.611 30	4.500 »
2° *Visiteuses et service social:*		
Traitement des visiteuses	379.628 40	460.520 »
Assurance maladie et retraite.....	13.195 85	19.260 »
Frais de déplacements	43.350 72	55.000 »
Attribution de bourses aux élèves-visiteuses, uniformes	6.132 »	13.000 »
A Reporter.....	692 276 47	828.210 »

Report.....	692.276 47	828.210 »
3° *Secours d'ordre prophylactique:*		
Crachoirs antiseptiques	15.863 50	23.700 »
Objets de literie, lits.....	2.807 05	5.950 »
Sacs à linge	404 »	790 »
Secours d'hospitalisation	1.698 30	3.200 »
Placement des enfants de tuberculeux....	206.547 50	270.000 »
4° *Local:*		
Loyer et entretien	32.843 83	40.200 »
Chauffage et éclairage	11.292 84	14.710 »
Fiches, divers, secrétariat, propagande, etc.	39.965 91	45.000 »
5° *Autres frais d'assistance:*		
Médicaments	17.620 40	23.100 »
Denrées alimentaires	21.532 70	20.000 »
Vêtements	7.473 05	8.000 »
Chauffage	» »	» »
Blanchissage.....	3.774 85	7.000 »
Secours aux familles	3.343 70	7.000 »
Frais d'entretien dans les sana, préventoria	52.631 74	85.000 »
Dépenses extraordinaires:		
Construction, aménagements, etc.	177.872 94	190.000 »
Dépenses du timbre	28.747 09	30.000 »
Total des dépenses.....	1.316.695 87	1.602.360 »

De nouvelles sources de dépenses se sont produites par suite des augmentations de traitement des médecins spécialisés et des infirmières inspectrices et visiteuses.

Ces traitements sont les suivants à dater du 1er janvier 1928 :

Médecins : Traitement, 33.000 à 38.000 fr.

Avancement de 1.000 fr. tous les deux ans.

Indemnité annuelle pour les médecins mariés, 1.000 fr.

Indemnité annuelle de logement, 1.200 fr.

Indemnités familiales : 720 fr. pour le premier enfant, 960 fr. pour chacun des suivants.

Ainsi les médecins spécialisés atteignent après 10 ans de service le traitement de 40.200 fr., auquel s'ajoutent

les indemnités familiales et de déplacement.

Infirmières inspectrices et visiteuses: Traitement 8.400 à 14.500 fr.

Indemnités familiales : 720 fr. pour le premier enfant, 960 fr. pour chacun des suivants.

Participation du Comité départemental au paiement de la cotisation à la Société de Prévoyance, 360 fr.

Indemnité annuelle vestimentaire, 500 fr.

La surveillance par les dispensaires des réformes militaires à 100 % bénéficiaires de l'indemnité de soins de 7.000 fr., au nombre de 929 dans le Finistère, occasionne aux services un surcroît de dépenses.

Quant aux recettes, elles se sont réparties en 1927 de la façon suivante :

	Effectuées en 1927	Prévis p. 1928
Subvention de l'Etat	520.000 »	723.300 »
Subvention du Département	150.000 »	175.000 »
Subvention des communes	114.615 40	115.000 »
Participation des malades et de leur famille aux frais d'entretien dans les sanatoriums, préventoriums, etc.	80.997 55	80.000 »
Subvention du Comité national	70.000 »	70.000 »
Subvention des Sociétés de secours mutuels	600 »	600 »
Subvention des Bureaux de Bienfaisance	22.700 »	5.000 »
Subvention des Commissions hospitalières.	» »	» »
Bienfaisance privée (fêtes, dons, quêtes, y compris produit de la vente du timbre antituberculeux)	415.992 40	450.000 »
Cotisations	12.443 80	12.000 »
Revenus de la dotation	6.464 04	6.464 04
Total des recettes	1.393.813 19	1.637.364 04

En 1928, la situation des recettes a été la suivante :

Désignation des recettes:	Effectuées en 1928	Prévis. p. 1929
Reliquat au 1er janvier 1928	428.816 67	» »
Reliquat au 1er janvier 1929	» »	447.071 09
Subvention de l'Etat	560.000 »	700.000 »
Subvention de l'Etat pour colonies de vacances	5.000 »	5.000 »
Subvention du Département	175.000 »	225.000 »
Subvention du Comité national (création de postes)	47.000 »	30.000 »
Subvention du Comité national pour réformés de guerre	21.000 »	20.000 »
Subvention du Pari mutuel	» »	70.000 »
Subvention de l'Office des Pupilles de la Nation	105.528 55	100.000 »
Subvention de la Compagnie d'Orléans	1.725 »	1.800 »
Subventions diverses	4.059 »	4.000 »
Produit de vente des timbres antituberculeux (campagne 1927-1928)	256.088 25	240.000 »
Remboursement de fournitures par les dispensaires	45.940 85	40.000 »
Remboursement de la quote-part assurance par les infirmières-inspectrices et visiteuses	6.897 50	12.000 »
Examens payants	1.300 »	1.000 »
Pneumos-thorax	5.835 »	5.000 »
Intérêts de la dotation	2.000 »	2.000 »
Totaux	1.666.190 82	1.902.871 09

Les dépenses de l'exercice 1928 et les prévisions de dépenses de l'exercice 1929 ont été les suivantes :

	Crédits de 1928	Dépenses effectuées	Prévisions pour 1929
ARTICLE 1er. — Traitement des médecins de circonscription	136.000 »	140.333 04	175.000 »
Indemnité au Dr Bodros	3.000 »	3.000 »	3.000 »
Déplacements des médecins	15.000 »	14.237 40	18.000 »
Indemnité de logement	4.800 »	4.800 »	6.400 »
Indemnité familiale	4.080 »	4.080 »	6.400 »
Indemnité de chef de ménage	3.000 »	3.000 54	4.000 »
ART. 2. — Trait. des chauffeurs-manipulat.	20.000 »	18.550 20	13.300 »
Déplacements et divers	7.000 »	6.705 35	5.000 »
Indemnité de logement	900 »	725 »	600 »
Indemnité familiale	5.040 »	4.860 »	4.320 »
Indemnité de chef de ménage	3.000 »	2.800 35	2.000 »
ART. 3. — Frais de radiologie	35.000 »	29.046 15	30.000 »
ART. 4. — Frais de garage des autos radiolog.	500 »	500 »	500 »
ART. 5. — Trait. des infirmières-inspect.	27.000 »	27.250 »	25.800 »
Déplacements	12.000 »	12.741 60	12.800 »
Indemnité de logement	1.800 »	1.912 50	1.800 »
Indemnité familiale	» »	» »	» »
Infirmières volantes et scolaires (trait. et indem.)	30.000 »	33.532 50	57.000 »
Frais de déplacement	» »	» »	8.000 »
ART. 6. — Uniforme des infirmières-visiteuses	15.000 »	6.450 95	10.000 »
ART. 7. — Assurance maladie et retraite des visiteuses	18.000 »	14.250 »	24.000 »
ART. 8. — Bourses aux élèves-infirmières	10.000 »	12.299 86	11.800 »
A Reporter	351.120 »	341.075 44	419 720 »

Report.....	351.120 »	341.075 44	419.720 »
ART. 9. — Secrétariat perman.	7.500 »	7.500 »	7.500 »
Secrétaire adjointe	6.000 »	6.000 »	6.000 »
Impressions	5.000 »	4.678 35	5.000 »
Frais de bureau, affranch., fournit. div., voyages, congrès, déplacem. des membres du bureau.....	6.000 »	11.055 55	12.000 »
Indemnité familiale	720 »	720 »	720 »
Frais d'envoi de fonds, correspondance du trésorier.....	600 »	321 70	400 »
Frais d'analyses	» »	9.752 90	10.000 »
ART. 10. — Assurances des médecins, chauffeurs, inspectrices et visiteuses.....	3.800 »	6.907 65	6.000 »
ART. 11. — Subventions aux Comités d'arrondissement et de dispensaire.....	510.000 »	473.600 »	500.000 »
Subvention sur le produit de la vente du timbre.....	160.000 »	160.170 »	160.000 »
Préventorium de Pontplaincoët (frais d'administrat.)	8.000 »	4.000 »	8.000 »
Partic. dans le pr. de journée	20.000 »	18.895 50	20.000 »
ART. 12. — Achat de matériel	40.000 »	117.085 85	100.000 »
ART. 13. — Dépenses imprév.	20.000 »	25.257 49	25.000 »
Attribution au Comité national de 10 % du produit de la vente du timbre antituberculeux (5 % en 1929)..	20.000 »	21.566 65	10.000 »
Payement et remboursement des timbres et affiches au Comité national	10.500 »	10.532 65	10.000 »
Totaux.....	1.169.240 »	1.219.119 73	1.299.940 »

La situation financière du Comité départemental au 1er janvier 1929 s'établissait donc comme suit :

Excédent de recettes au 1r janvier 1928	428.816 67
Recettes effectuées dans l'année.....	1.237.374 15
Total des recettes.....	1.666.190 82
Dépenses.....	1.219.119 73
Excédent des recettes au 1r janvier 1929	44.071 09

Le Comité possède en outre, 2.000 fr. de rente 6 % 1920, 1.980 fr. de rente 6 % amortissable 1927, et 500 fr. de rente 5 % 1928, ainsi qu'une somme de 7.500 fr. encore disponible sur la fondation Rockefeller et destinée à l'amènagement d'un dispensaire antituberculeux à Pont-Aven.

Enfin, les intérêts des fonds placés en compte courant continuent à être employés à l'achat de rentes sur l'Etat. Les intérêts échus et encaissés au 1er janvier 1929 s'élevaient à la somme totale de 6.619 fr. 70.

Les prévisions de dépenses pour l'exercice 1929 sont sensiblement les mêmes que celles de 1928; toutefois, une augmentation sensible des dépenses médico-sociales résulte de la nomination d'un cinquième médecin spécialisé et de quatre infirmières visiteuses, par suite notamment de l'extension du service d'inspection médicale scolaire.

Le projet de budget pour 1929, compte tenu des recet-

tes normales et certaines et des dépenses à supporter pendant la durée de l'exercice, s'établit comme suit :

Recettes	1.902.871 09
Dépenses	1.299.940 »
	602.931 09

La situation financière du Comité départemental au 1er janvier 1930 est donc assez favorable, d'autant plus qu'en raison du relèvement du crédit inscrit au budget de l'Etat, l'on peut compter sur une augmentation sensible de la subvention.

Nous croyons utile de compléter ce tableau de la situation financière de l'organisation antituberculeuse dans le Finistère, par celui de l'activité financière des Comités de dispensaire.

Au cours de l'année 1928, les recettes dont disposaient le Comité départemental et les Comités de dispensaire, se sont élevées à la somme totale de.....	2.889.166 49
Les dépenses pour le même exercice ayant atteint	2.150.091 87
il restait au 1er janvier 1929, tant au Comité départemental qu'aux divers Comités de dispensaires un excédent de recettes de	739.074 62

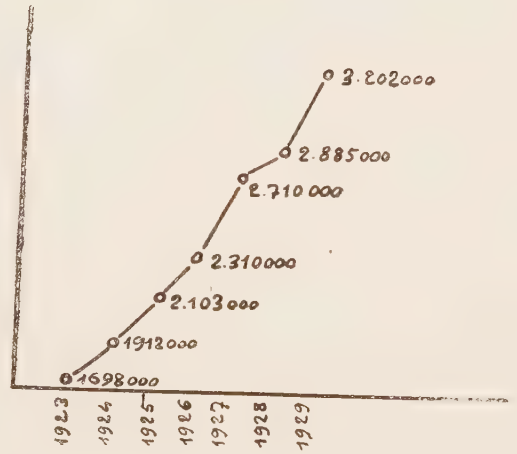
Cet excédent de recettes n'est pas aussi important qu'il le paraît. Il convient de rappeler en effet que la répartition en appartient au Comité départemental, qui doit

pouvoir toujours compter pour lui-même sur un fonds de roulement minimum de 400.000 fr.

Le budget de défense antituberculeuse du département, déjà fort imposant, comporte des possibilités de dépenses illimitées. Les placements d'enfants en préventorium, en Œuvre Grancher, en colonie de vacances, pourraient être encore considérablement développés. Le Comité départemental, s'il pouvait prendre à sa charge les frais de séjour d'indigents tuberculeux curables que certaines Municipalités se refusent à faire sanatorier au compte de l'assistance médicale gratuite, ferait véritablement œuvre féconde.

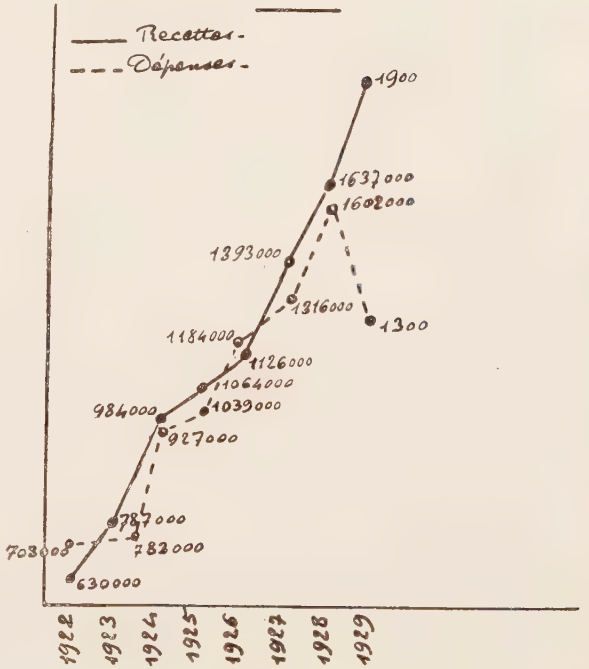
Mais un principe doit régir de façon inflexible l'établissement de chaque budget annuel : ne prévoir que des recettes certaines, sur lesquelles puissent être arrêtées les prévisions de dépenses. Des améliorations de la nature de celles que nous venons d'envisager entraîneraient immédiatement de trop lourdes augmentations de dépenses et ne peuvent par conséquent être réalisées que progressivement.

Courbe des budgets du Comité départemental du Finistère, de 1923 à 1929

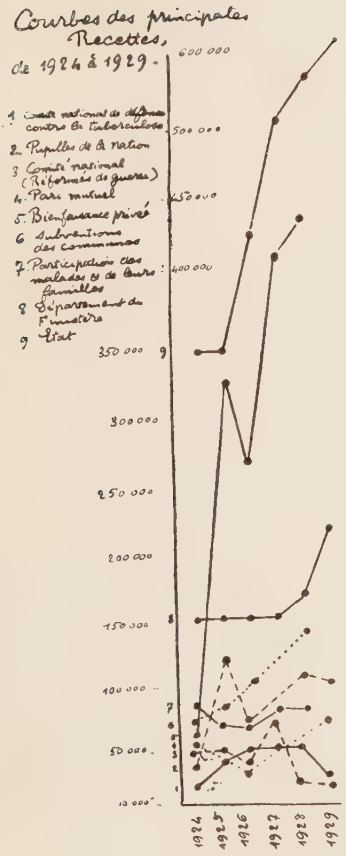


— Figure 1 —

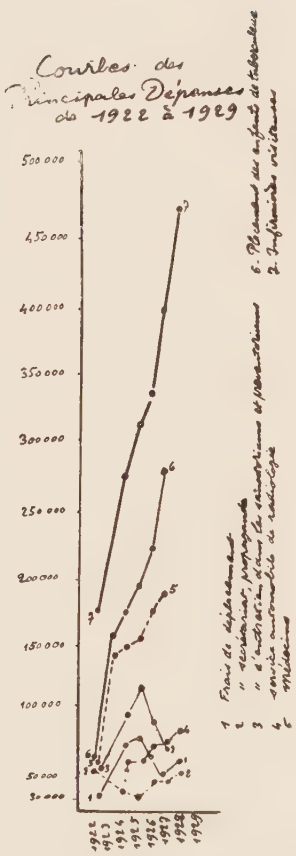
Progression comparée des Dépenses et des recettes du Comité départemental de 1922 à 1929



— Figure 2 —



— Figure 3 —



— Figue 4 —

L'armement antituberculeux

LES COMITÉS

L'organisation antituberculeuse du Finistère a pour pivot le Comité départemental antituberculeux, émanation du Conseil général, fondé en 1918 et reconnu d'utilité publique par décret du 7 décembre 1928.

Il est composé : du Préfet, de 6 Conseillers généraux, de l'Inspecteur d'Académie, de l'Inspecteur des Services d'Hygiène, du Président de l'Office départemental des Pupilles de la Nation, du Président du Comité départemental des Mutilés et Réformés de guerre, et d'une représentation des différents Comités de Dispensaires, à raison de deux membres par Comité.

A la tête du Comité d'Hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère, se trouve un bureau ainsi constitué actuellement :

Président : M. de Guébriant.

Vice-présidents : M. le Docteur Le Gorgeu, M. le Docteur Chauvel, M. Quelmé.

Secrétaire général : M. Pontet.

C'est, ne l'oublions pas, l'action continue de ce Comité, puissamment soutenu par la vigilance et la ténacité du Conseil général, qui a mis sur pied en moins de 10 ans la remarquable organisation dont peut à bon droit s'enorgueillir le département.

Un bulletin périodique, publié par le Comité, concourt à la liaison des différents organismes qu'il dirige; il est de la plus grande utilité pour l'histoire du développement de l'armement antituberculeux du Finistère, de se reporter aux circulaires et instruction de ces bulletins destinés aux Comités d'arrondissement et de dispensaires, aux médecins spécialisés et aux inspectrices visiteuses. On y trouve les résultats satistiques mensuels de chaque dispensaire, les comptes rendus de l'activité des services. Ils sont le témoignage de l'effort continu de ces dernières années.

Le Comité départemental est issu du Comité National de défense contre la Tuberculose. Il a donné naissance, dans le but de toucher les communes les plus éloignées et les moins accessibles du département, à des Comités d'arrondissement, qui sont devenus eux-mêmes les centres de tout un réseau de Comités locaux.

Le Comité départemental s'est donné pour tâche d'assurer l'unité de méthodes et de réglementations, de stimuler les initiatives, de créer les approvisionnements, de prévoir les ressources, solliciter les subventions et les

répartir entre les différents Comités et dispensaires, de centraliser les résultats.

Les Comités d'arrondissement sont des organismes intermédiaires entre le Comité départemental et les Comités locaux. Ils déchargent le Comité central directeur d'une grande partie de sa tâche, en surveillant, contrôlant et renseignant, dans la limite de la zône territoriale au centre de laquelle ils se trouvent placés. Aidés financièrement par le Comité départemental, ils doivent toutefois se procurer par leur initiative une partie des ressources nécessaires au fonctionnement de leurs dispensaires.

Les Comités locaux groupent autour de dispensaires locaux un certain nombre de notabilités de chaque commune. Ils doivent, eux aussi, pourvoir en partie aux besoins de leur budget.

Les Comités d'arrondissement comprennent essentiellement des délégués des Comités de dispensaires locaux, à raison de deux pour chacun d'eux.

De même, le Comité départemental, union de tous les Comités du département, comprend à sa base les délégués de ces divers comités, soit un par dispensaire local et deux par Comité d'arrondissement.

C'est là, dirons-nous, l'armature même de l'organisation anti-tuberculeuse, telle qu'elle fonctionne dans le Finistère. Le Comité départemental, qui a son siège à

Quimper, et son Secrétariat général auprès de la Préfecture, en est l'âme. Entre lui et le Conseil général, présidé par des hommes de grand mérite : le dévoué et regretté M. Louppe, puis le distingué président actuel, M. le Docteur Lancien, une entente absolue n'a cessé de régner pour la recherche d'améliorations et de ressources nouvelles.

IIe DISPENSAIRES

Figure 5 - Organisation générale de l'armement antituberculeux dans le Finistère

Il existe en 1930 : 30 dispensaires et 12 consultations volantes, répartis sur tout le territoire du département (voir carte n° 5), à Brest, Lambezellec, Saint-Pierre-Quilbignon, Landerneau, Daoulas, Plougastel-Daoulas, Lesneven, Ploudalmézeau, Saint-Renan, Lannilis, Ouessant, Morlaix, Landivisiau, Saint-Pol-de-Léon, Plouescat, Berven, Lanmeur, Plougasnou, Roscoff, Châteaulin, Pleyben, Châteauneuf-du-Faou, Coray, Carhaix, Huelgoat, Crozon, Camaret, Argol, Quimper, Fouesnant, Briec, Concarneau, Trégunc, Douarnenez, Audierne, Pont-l'Abbé, Guilvinec, Penmarch, Rosporden, Quimperlé, Bannalec.

Ces dispensaires se divisent en dispensaires d'arrondissement et dispensaires locaux. Au chef-lieu d'arrondissement fonctionnent les dispensaires d'arrondissement, comportant un outillage plus développé que celui des dispensaires locaux et un personnel plus nombreux : une infimière-visiteuse ordinaire, une infirmière volante, une infirmière-inspectrice, exerçant un contrôle permanent sur le fonctionnement des dispensaires et le travail des visiteuses de la circonscription.

Les dispensaires d'arrondissement remplissent le double rôle de dispensaire local pour le chef-lieu d'arrondissement, et de dispensaire central pour les dispensaires locaux, à la disposition desquels ils mettent leurs services spéciaux

L'aménagement des dispensaires locaux est plus simple et comprend ordinairement une salle d'attente pour les malades, une salle pour l'infirmière-visiteuse et un cabinet de consultations.

— *Figure 6* —

Un certain nombre seulement de dispensaires (16) possèdent une installation fixe de radiologie; les autres sont desservis par des voitures-radiologiques, une séance au dispensaire sur deux comportant des examens radiologiques. Deux voitures radiologiques demeurent encore

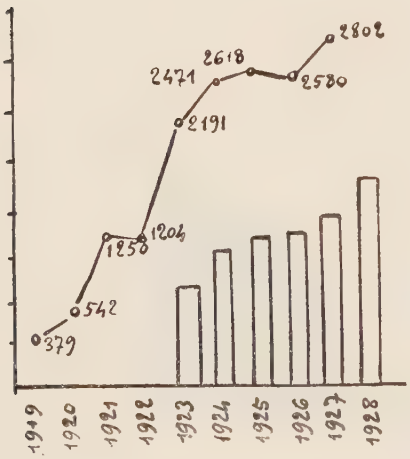
en service, et ne seront pas remplacées, les efforts du Comité départemental tendant au complet équipement des dispensaires en postes radiologiques fixes.

En 1928, les dispensaires et les consultations volantes ont donné 1.457 séances de consultations ordinaires, avec 21.897 examens ;

1.255 séances de consultations radiologiques, avec 15.994 examens ;

Soit pour l'ensemble, en y ajoutant les séances laryngologiques : 2.764 séances de consultations, au cours desquelles il a été procédé à 37.975 examens de consultants.

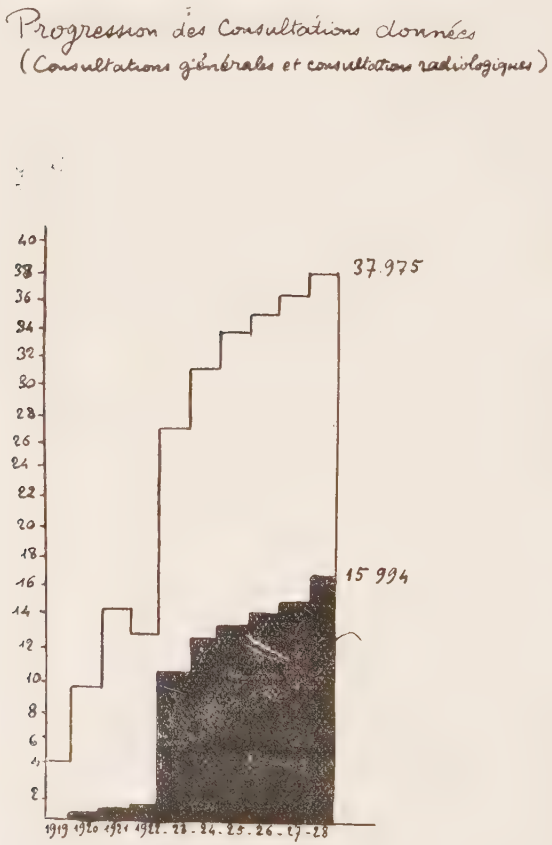
Nombre de séances de Consultations et d'examens radiologiques



— *Figure 7* —

9.868 nouveaux consultants ont été pris en charge par les dispensaires en 1928.

8.239 consultants ont, par contre, été radiés des contrôles, par suite de décès, cessation de contact tuberculeux, guérison, etc.



— *Figure 8* —

Les infirmières inspectrices ont effectué 50.892 visites à domicile, et au 1er janvier 1929, le nombre des familles prises en surveillance s'élevait à 9.751. Il a été fait 4.945 examens de crachats.

Le nombre de sujets restant inscrits dans les centres de consultation au 1er janvier 1929 atteignait 15.131, se répartissant comme suit :

Consultants non encore diagnostiqués	578
Consultants en observation	2.076
Consultants en contact de cohabitation	5.700
Cas de tuberculose toutes formes	6.777

dont 3.103 tuberculeux pulmonaires avec crachats bacillifères.

Tous les consultants bénéficient d'un examen gratuit, clinique et radioscopique. Les médecins spécialisés établissent un diagnostic en vue des mesures d'isolement et de prophylaxie convenables.

PERSONNEL MÉDICO-SOCIAL

A la tête du Service médico-social se trouvent cinq médecins spécialisés, nommés après concours sur titres, et chargés d'assurer le service médical dans les cinq circonscriptions de dispensaires du département. Ce service a été réorganisé au début de 1923.

Les candidats s'engagent, en cas de nomination, à renoncer :

1° A faire de la clientèle (ils peuvent cependant être appelés en consultation sur la demande écrite et exclusive de médecins traitants) ;

2° A ne recevoir aucune rétribution des malades vus au dispensaire ;

3° A se consacrer exclusivement à leurs fonctions et à ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public ;

4° A ne pas quitter leurs fonctions sans un préavis de 6 mois, sous peine du versement d'un dédit équivalent à 3 mois de traitement;

5° A ne pas s'installer, en cas de cessation de fonctions, dans le département du Finistère, pendant une période de 5 ans à dater de cette cessation, sous peine d'un dédit représentant le montant de trois années de traitement.

Les dossiers des candidats sont examinés par un jury qui comprend :

Un délégué du Comité national ;

Quatre membres du Conseil d'administration du Comité départemental ;

Un délégué de la Société des médecins de dispensaires et de sanatoriums;

Un délégué du Syndicat des médecins du département.

Les honoraires des médecins spécialisés comportent un traitement de début de 33.000 francs, susceptible d'augmentations de 1.000 francs tous les deux ans, jusqu'à

concurrence de 38.000 francs, plus des indemnités familiales et de logement.

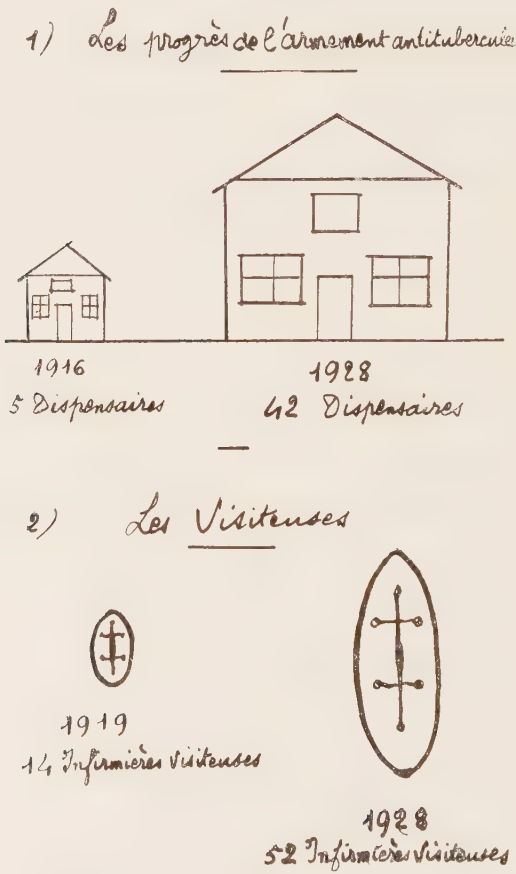
Avant d'entrer en fonctions, les médecins doivent justifier d'un stage de deux mois au moins dans les services d'un dispensaire d'hygiène sociale et d'un mois dans un sanatorium, ces deux établissements ayant été préalablement agréés par le Comité départemental comme offrant des garanties suffisantes.

Il est mis à la disposition de chaque médecin spécialisé un matériel radiologique transportable, permettant de procéder à l'examen radioscopique des malades dans tous les dispensaires et consultations volantes du département.

Le rôle des médecins spécialisés consiste à établir des diagnostics, le médecin habituel du malade assumant tout ce qui concerne la thérapeutique. Les médecins spécialisés procèdent donc au classement des malades en diverses catégories selon qu'ils doivent être dirigés sur les sanatoriums, les préventoriums ou vers d'autres placements. De même, les divers membres de la famille du malade sont examinés, en vue du dépistage de la tuberculose, et de l'application des mesures prophylactiques.

L'un des cinq médecins spécialisés se consacre plus spécialement à l'inspection médicale scolaire, dont les résultats très probants entraîneront certainement une prochaine extension de ce service.

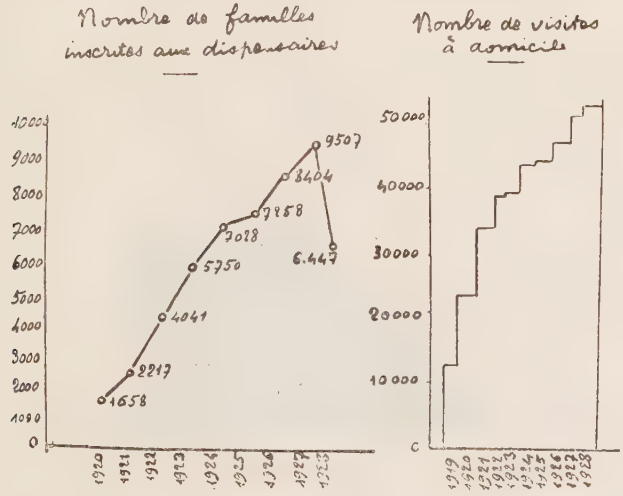
Les médecins sont aidés dans leur tâche par 52 infirmières visiteuses et inspectrices, qui possèdent le diplôme d'Etat d'infirmière-visiteuse d'hygiène sociale et ont satisfait à l'examen médical du médecin désigné à cet effet par le bureau du Comité départemental.



— *Figure 9* —

Ce recrutement, assez délicat, est facilité par une initiative de l'Office départemental des Pupilles de la Nation, qui a créé des bourses d'apprentissage en faveur des pupilles désireuses d'exercer la profession d'infirmière visiteuse. Les candidates agréées, pourvues d'une instruction équivalente à celle du brevet élémentaire, ou du certificat de fin d'études secondaires, accomplissent un stage dans un dispensaire du département et, suivant leur âge et l'appréciation des services, sont proposées pour l'admission dans une école de visiteuses.

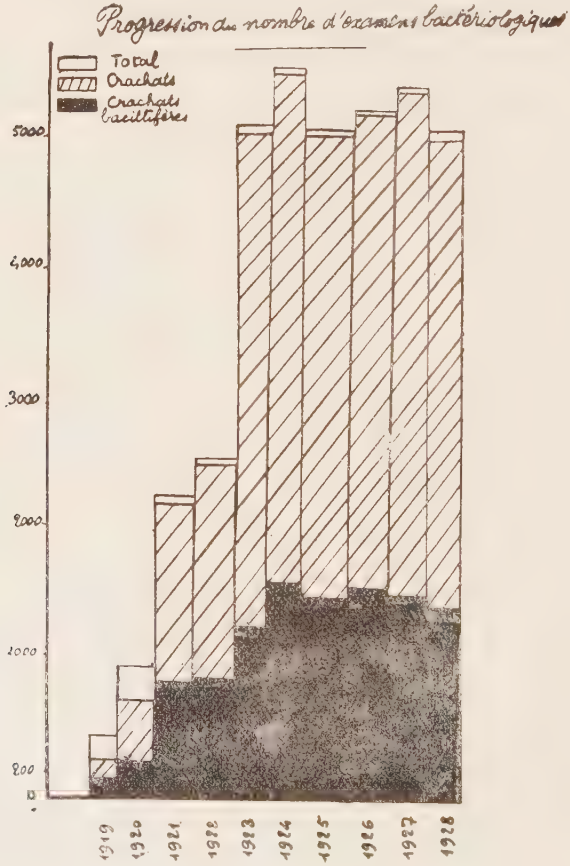
L'infirmière-visiteuse ne borne pas son action à seconder le médecin spécialisé auprès des malades reconnus tuberculeux; elle a pour mission d'étendre l'action du dispensaire en dépistant les nouveaux cas de tubercu-



— Figures 10 et 10 bis —

lose ; elle doit provoquer les mesures d'isolement qui s'imposent, visiter et conseiller les familles, avec lesquelles elle se tient en contact étroit, et se livrer à une action de propagande.

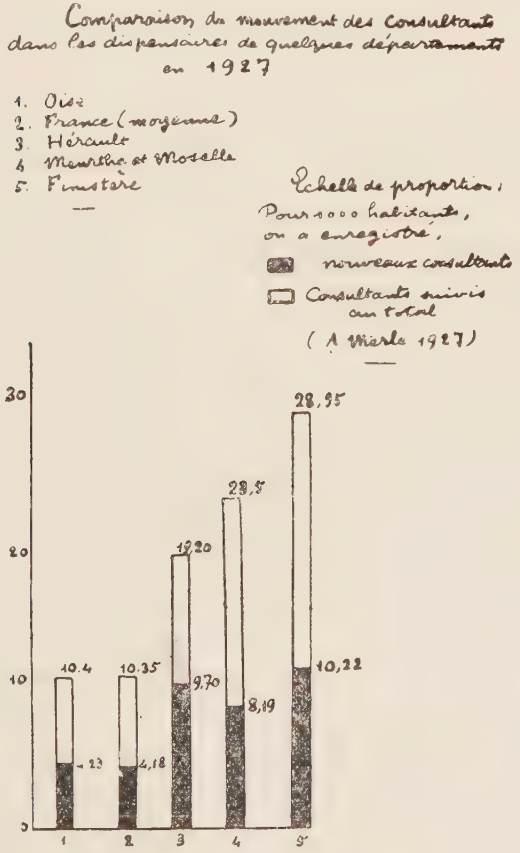
Elle doit également écarter au besoin, en prenant l'avis du médecin spécialisé, les personnes qui, manifestement, ne relèvent pas de l'action du dis-



— *Figure 11* —

pensaire. Elle amène au dispensaire la famille et les autres membres de l'entourage immédiat du malade; elle visite toute personne signalée comme suspecte, en la décidant à venir au dispensaire pour se faire ausculter, radioscoper et soumettre ses crachats à l'examen du laboratoire.

Une application fort intéressante a été faite d'autre



— *Figure 12* —

part d'une idée consistant à établir dans chaque commune une liaison constante entre les infirmières visiteuses et un ou plusieurs correspondants. Ces correspondants remplissent plus particulièrement une mission de dépistage et de contrôle.

PRÉSERVATION DES MALADES

Le dispensaire agit comme centre de triage, et sa tâche la plus importante est de répartir les malades dans les différents établissements de cure ou d'isolement.

Si le malade est considéré comme tuberculeux en évolution, mais curable, il est envoyé au sanatorium.

S'il apparaît comme très gravement atteint ou inguérissable, il est placé soit dans les salles spéciales des hôpitaux du département, soit dans de petits centres d'hospitalisation et d'isolement, de création récente, et qui ont démontré leur supériorité dans ce rôle sur les grands hôpitaux.

PRÉSERVATION DE L'ENTOURAGE DU MALADE

Elle n'est pas moins importante, sinon plus, que celle du malade lui-même. Dès que le malade a été diagnostiqué tuberculeux, sa famille est prise en observation.

L'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuber-

culose a fondé une filiale dans le Finistère, qui constitue l'un des rouages essentiels de la lutte anti-tuberculeuse et réalise de nombreux placements.

Enfin, les préventoriums permettent à des enfants légèrement touchés par la maladie, la vie au grand air et une cure efficace.

Dans le courant de l'année 1928, 915 tuberculeux comprenant 318 hommes, 329 femmes et 268 enfants, ont été placés par les soins des dispensaires.

Sur ces 915 malades, 432 ont été admis dans les sanatoriums pour pulmonaires, et pour la presque totalité au sanatorium départemental de Plougonven; 81 dans les sanatoriums pour tuberculeux chirurgicaux et notamment au sanatorium de Roscoff;

322 dans les hôpitaux;

60 dans les préventoriums;

20 dans divers placements.

Durant cette même période, 710 sujets pris en charge par les dispensaires et non tuberculeux ont été placés comme suit :

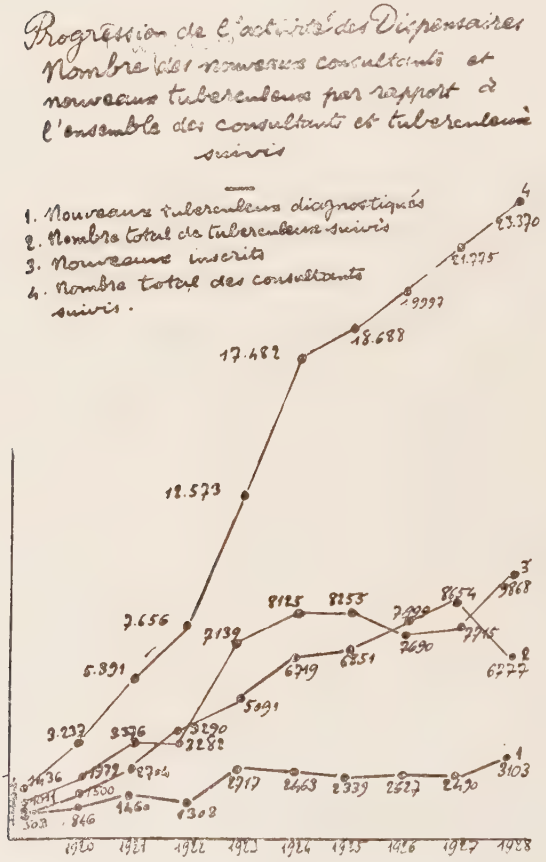
86 dans les préventoriums;

339 dans les placements familiaux Grancher;

177 dans divers placements;

108 dans les hôpitaux.

Soit un total général de 1.625 placements de toutes natures effectués pendant l'année 1928.



— *Figure 13* —

Le Sanatorium de Guervenan

en Plougonven

PAVILLON DE LA DIRECTION

ET LABORATOIRES

SANATORIUMS

Le Finistère est particulièrement bien pourvu en établissements de ce genre; il possède deux sanatoriums, vastes et parfaitement aménagés; l'un, propriété départementale, le sanatorium de Guervénan, à Plougonven, l'autre, le sanatorium privé de Perac'hidy, près de Roscoff.

SANATORIUM DÉPARTEMENTAL DE GUERVENAN

Le département du Finistère est à juste titre fier du sanatorium de Guervénan, qui est l'œuvre de son Conseil général et plus particulièrement du regretté président Louppe, qui en conçut les plans, et dirigea l'exécution.

M. le docteur Kuss a pu dire, lors d'une tournée effectuée dans le département, que le sanatorium de Guervénan était « un établissement magnifique, unique en France, même en Europe ». Il se compose de 12 pavillons répartis sur une surface de 80 hectares, et contenant 400 lits. Un certain nombre de ces lits sont groupés dans des chambres réservées à des bourses moyennes.

Ces pavillons sont à un étage, divisé en deux salles séparées par une chambre de lecture, et précédées d'une galerie de cure. La division des hommes et celle des femmes, séparées par des plantations et des grillages,

possèdent chacune un réfectoire, une salle de réunion avec cinéma. La cuisine centrale est unique.

L'impression générale est celle d'une vie presque familiale. Une ferme importante assure au sanatorium un ravitaillement abondant en lait, et comprend une école de rééducation agricole pour les malades convalescents.

Guervénan reçoit les tuberculeux pulmonaires des deux sexes. En raison de la disposition spéciale de ses pavillons, il ne se prête pas au traitement des malades à formes graves et évolutives. Une liaison étroite existe entre la direction du sanatorium et le Comité départemental, en vue d'une sélection rigoureuse des sujets vraiment justiciables de cet établissement. Les propositions d'admission sont examinées par des Commissions techniques composées des médecins du sanatorium et des médecins spécialisés des dispensaires.

Les quelques chiffres ci-dessous constituent le meilleur témoignage de l'activité des services du sanatorium pendant l'année 1928.

573 malades ont été reçus au cours de l'année, dont 449 appartenant au Finistère et proposés par les dispensaires;

300 malades ont quitté le sanatorium en 1928, malades non bacillaires, et en état de reprendre du travail ou la fréquentation scolaire;

237 n'ont obtenu qu'un résultat partiel ou médiocre,

mais sur ce nombre 150 étaient déjà, à l'entrée, de grands phtisiques, au sujet desquels le pronostic était désespéré.

SANATORIUM MARIN DE PERARC'HIDY, PRÈS ROSCOFF

Ce sanatorium, classé parmi les établissements les mieux conçus et les mieux tenus de France, reçoit les malades enfants des deux sexes, et les jeunes filles, atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire.

C'est essentiellement un sanatorium marin, dont la situation sur une étroite bande de sable et de rochers entre la baie de Roscoff et le chenal de l'Ile de Batz, est des plus favorable à un traitement fortifiant.

Etablissement privé, dirigé par un Conseil d'administration présidé par Mme la vicomtesse de Fontenillat, il comprend 480 lits, dont 390 pour le sanatorium même, les autres lits étant contenus dans des annexes. Une annexe de 55 lits a été aménagée en effet au Laber à destination de préventorium pour les jeunes finistériennes. Une autre annexe recevant des adultes femmes et destinée aux petites bourses contient plusieurs chambres individuelles. A l'exception de 150 lits réservés aux enfants originaires du département, l'établissement peut recevoir de tout le territoire français les enfants des deux sexes (garçons jusqu'à 14 ans, filles jusqu'à 20 ans) atteints de tuberculose locale, osseuse, ganglionnaire ou péritonéale.

En réalité, près de la moitié des malades en traitement provient du département. C'est ainsi qu'au 1er janvier 1929, 190 lits étaient occupés par des enfants du Finistère. Le fait est d'autant plus remarquable que les malades finistériens comprennent une importante proportion d'immobilisés : rachitiques, ganglionnaires le plus souvent fistulisés, enfants atteints d'arthrite ou d'ostéite des membres supérieurs.

Les résultats obtenus à Roscoff, où les enfants font une cure d'air marin et d'héliothérapie très efficace, sont remarquables. Les jeunes sujets y sont maintenus jusqu'à guérison et consolidation, pendant une durée variant de 6 mois à 2 ans 1/2 et même 3 ans pour les maux de Pott.

PRÉVENTORIUMS

Certains enfants, sans avoir besoin de la cure sanatoriale proprement dite, dont le prix de revient est d'ailleurs assez coûteux, et sans être atteints de lésions tuberculeuses, sont suspects et doivent suivre un traitement qui leur permette d'échapper à la maladie. Ces enfants sont dirigés par les dispensaires sur les préventoriums.

Le préventorium de Pontplaincoët, à Plougasnou, comporte 40 lits pour les enfants des deux sexes, de 4 à 8 ans. L'effectif des enfants est augmenté pendant les mois d'août et de septembre de 10 unités, recrutées parmi les

sujets appelés à bénéficier d'un séjour en colonie de vacances.

L'internat-école de plein air de Penmarc'h, à 40 kilomètres de Brest, établi en faveur de la population scolaire de Brest, peut recevoir 40 enfants des deux sexes de 6 à 13 ans.

Le préventorium de Kérustum, près de Pont-Aven, comprend 50 lits pour fillettes et jeunes filles.

Le préventorium privé de Porsmeur, création de Mme Post, près de Morlaix, possède 60 lits et reçoit gratuitement des jeunes femmes ou des enfants tuberculeux.

Enfin il convient de signaler que de nombreux enfants fatigués ou anémiés, signalés par les dispensaires ou les directeurs d'établissements scolaires, sont admis à des séjours à la mer, aux mois d'août et de septembre, grâce à de nombreuses colonies de vacances organisées tant par le Comité départemental que par l'Office des Pupilles de la Nation, les municipalités et diverses œuvres privées.

Le département compte donc actuellement 200 lits de préventorium. Ces ressources sont très insuffisantes pour satisfaire aux besoins, mais cette lacune doit pouvoir être comblée grâce à la générosité de Mlle Hardy, propriétaire-directrice du préventorium de Kérustum, qui cède au département une partie de sa propriété (15 hectares environ), pour qu'y soit construit un préventorium départemental, et offre de lui léguer à son décès ladite pro-

priété dans son intégralité (44 hectares environ). Cette proposition a été accueillie avec reconnaissance par l'assemblée départementale, car elle va permettre la réalisation dans un court délai d'un préventorium de 50 lits destiné aux garçons de 6 à 13 ans, pour lequel le département pourra obtenir une subvention de l'Etat atteignant 50 % des dépenses de construction et d'aménagement. Le complément de la dépense sera procuré par un emprunt sur l'Etat à 2 %, en bénéficiant des dispositions de la loi Loucheur.

Filiale départementale de l'Œuvre Grancher

L'un des traits dominants de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans le Finistère est la place de tout premier plan prise par les placements d'enfants de tuberculeux qu'assure la filiale départementale de l'Œuvre Grancher. Dès sa création en 1922, cette filiale a pris une extension considérable. Les progrès réalisés en peu de temps ont été tels qu'ils placent le Finistère au premier rang des départements français en ce qui concerne la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Cette préservation d'enfants sains, qu'il importe de garantir contre le danger de contagion lorsqu'il n'est possible d'éloigner le malade du foyer familial, est réalisée par trois catégories de placement : les placements familiaux, les placements intra-familiaux consistant à transporter l'enfant chez d'autres membres de la famille restés sains et demeurant à une certaine distance ; les placements collectifs, dans les institutions de petites villes

ou de bourgs, par groupes de 6 à 8 enfants, dans des conditions de salubrité convenables.

Le placement collectif est de beaucoup le plus fréquemment réalisé. Cette différence tient, d'une part, à l'inobservation des règles d'hygiène que l'on peut constater dans la plupart des habitations, et d'autre part aux excellents résultats obtenus par les placements collectifs, aussi bien au point de vue de la santé des enfants, que de leur instruction. L'adhésion des parents est en outre plus facilement acquise à ces placements, qui mettent leurs enfants sur un pied d'égalité complet, dans les établissements d'enseignement, avec les pensionnaires plus fortunés.

Au 1er janvier 1928, la filiale Grancher comptait encore 371 enfants en charge, c'est-à-dire présents dans les placements familiaux ou collectifs. Durant l'année 1928, 339 nouvelles admissions ayant été prononcées, le total des enfants présents dans le service en 1928 s'est élevé à 371+339=710.

Le nombre d'enfants radiés des contrôles pendant cette même année par suite de décès, retrait ou suppression du contact tuberculeux au foyer familial étant de 317, il restait au 1er janvier 1929, 393 enfants en placement.

Les 710 enfants présents dans le service pendant l'année 1928 se sont répartis comme suit :

Placements collectifs	459
Placements familiaux	171
Placements intra-familiaux	80

Sous l'intelligente impulsion de son dévoué président, M. le Docteur Prouff, la filiale n'a cessé d'exercer une action des plus bienfaisantes. Elle a d'ailleurs été vigoureusement soutenue par le Conseil général, qui ne lui a jamais ménagé son concours financier.

Nous devons cependant constater en 1928 une diminution des effectifs des enfants inscrits sur ses contrôles par rapport aux années précédentes. La raison de cette diminution ne doit pas être recherchée dans une réduction, éminemment désirable, des dangers de contagion, mais bien dans les conditions d'application du décret du 25 août 1925 qui accorde aux tuberculeux réformés à 100 % une indemnité de soins de 7.000 francs, sans obligation pour les bénéficiaires, lorsqu'ils sont contagieux et qu'ils restent au foyer familial, d'éloigner leurs enfants. Nous examinerons quels ont pu être dans un département comme le Finistère, qui contient une proportion exceptionnelle de réformés tuberculeux à 100 %, les effets de cette loi à l'égard de la lutte antituberculeuse. L'on peut dire déjà qu'elle en compromet gravement les progrès.

C'est ainsi que dans le cours de l'année 1925, 817 enfants avaient été placés en surveillance, sur lesquels :

Enfants en placements collectifs..... 534
Enfants en placements familiaux..... 182
Enfants en placements intra-familiaux..... 101

Au 31 décembre, il restait encore 448 inscrits.

La diminution des effectifs constatée en 1928 (459 placements collectifs, 171 placements familiaux, 80 intra-familiaux) n'a pas d'autre cause que le décret de 1925.

Le nombre d'enfants sains en danger de contagion est considérable. Il est dû à la forte natalité du département, où les familles nombreuses sont encore en majorité. Notons d'ailleurs que les tuberculeux bacillifères se trouvent quelquefois dans l'impossibilité de se faire hospitaliser, en raison de l'insuffisance si regrettable des lits d'isolement dans le département. C'est une raison de plus pour intensifier l'action de la Filiale afin de sauvegarder un plus grand nombre d'enfants.

Dans quelles conditions les enfants sont-ils admis en placement ?

L'infirmière visiteuse, après s'être assurée du consentement des parents et s'être concertée avec eux relativement au choix du meilleur placement, établit un dossier qui est transmis au Président de la Filiale. L'admission de l'enfant n'est prononcée qu'après un examen médical par le médecin spécialisé du dispensaire, constatant que

l'enfant est indemne de tuberculose et de toute autre maladie contagieuse. De plus, en cas de placement collectif, l'enfant doit être dès l'arrivée au pensionnat, mis en observation pendant 4 ou 5 jours, et ne peut être admis qu'ensuite à la vie commune des pensionnaires.

L'enfant est dirigé sur son placement dès le lendemain de l'examen médical.

Le choix des placements est laissé à l'appréciation des parents, une neutralité absolue étant de règle en cette matière. Les placements collectifs sont donc réalisés aussi bien en écoles publiques qu'en écoles privées.

Les placements collectifs sont, nous l'avons vu, le plus souvent préférés. Cela ne revient pas à dire qu'ils sont toujours plus faciles à réaliser. En effet, il n'existe qu'un nombre assez restreint de pensionnats ou d'écoles en état de recevoir les enfants, bien que cette situation se soit améliorée à la longue. En ce qui concerne les mérites comparés des placements familiaux et des placements collectifs, nous ne pourrions mieux faire que de citer les déclarations faites en 1924 à l'Assemblée générale par M. de Guébriant, président du Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère :

« Si les placements collectifs, dans le département du « Finistère, apparaissent, en nombre, de beaucoup supé- « rieurs aux placements familiaux, ce n'est pas que la

« Filiale de ce département se soit inspirée en cela d'une « idée préconçue et d'un parti-pris de principe.

« Elle n'entend aucunement dire que le placement collectif doit être préféré à l'autre; tout au contraire, c'est « dans le placement familial qu'elle a tout d'abord « cherché la solution du problème, et à l'heure actuelle « elle a plus de 100 enfants en placements de cette « nature.

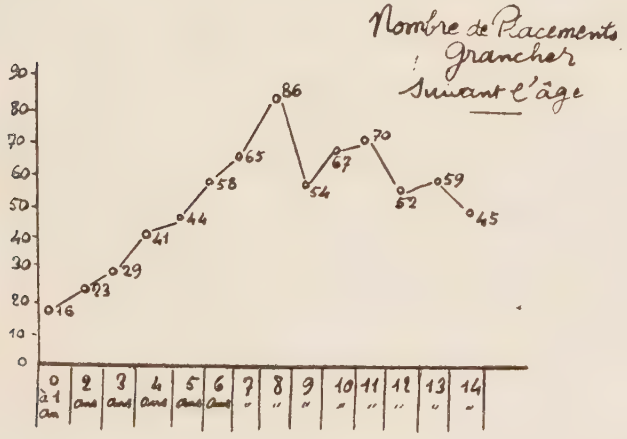
« Mais à l'expérience, on a vite constaté qu'étant « donnée la courte durée des placements (limitée à la « durée de contagion au domicile familial) il était absolument impossible de trouver des nourriciers en nombre suffisant pour répondre aux besoins. Si la Filiale « s'en était tenue à la solution du placement familial, « elle n'aurait à l'heure actuelle que 100 et quelques « enfants en placement au lieu de 500 et plus. Autrement « dit, 400 enfants seraient restés en contact avec le danger de contagion.

« Sans s'attarder à discuter le mérite comparé des « deux systèmes, on les a appliqués tous les deux et, « comme il est constaté que les possibilités en placements « familiaux étaient très réduites en comparaison des « autres, il est arrivé pratiquement que les premiers « représentent 1/5 environ des placements totaux.

« Cela étant, notre Filiale doit à la vérité de dire qu'elle « est satisfaite des placements collectifs; ils présentent

« dans le Finistère certains avantages : les familles les « préfèrent; elles consentent volontiers à confier leurs « enfants à des pensionnats où ils se trouvent en com- « munauté de régime avec des enfants de familles aisées « et elles en sont flattées. Jugeant au contraire humiliant « de confier leurs petits à une autre famille, parce qu'à « leurs yeux, c'est admettre qu'ils y peuvent être mieux « soignés, elles les retiennent à leur foyer, méconnaissant « le danger qui les menace. »

La difficulté subsiste, car autant il est facile de décider les parents à envoyer l'enfant en pensionnat, autant il est, par contre, difficile de leur démontrer la nécessité de se séparer de leurs enfants en bas âge. Or ce sont ces derniers qui sont les plus menacés et qu'il est plus urgent



— *Figure 14* —

par conséquent de soustraire à la contagion. Aussi l'effort des infirmières s'exerce-t-il spécialement en ce sens, et elles s'emploient avec beaucoup de tenacité et de dévouement à convaincre les parents, promettant de se charger du placement des enfants les plus âgés, si les enfants les plus jeunes leur sont également confiés. Cet effort n'est pas resté vain puisqu'en 1928, sur 710 enfants présents dans le service, 61 étaient âgés de moins de 2 ans.

Les ressources en placements pour enfants du premier âge sont malheureusement assez limitées. La Filiale dispose à cet effet, en dehors des nourrices, de la pouponnière de Morlaix, absolument insuffisante. Avec le Docteur Evrot, qui accomplit en 1925, sur la demande du Comité départemental, une inspection technique des organismes antituberculeux du Finistère, nous dirons qu'il serait préférable à cet égard de constituer dans le département un, ou mieux encore, plusieurs véritables centres de placement familial des tout-petits. Ces centres, analogues à ceux créés par l'Œuvre Grancher de la Seine, avec consultation de nourrissons, gouttes de lait, etc., seraient installés dans des communes rurales, et placés sous la surveillance constante d'une infirmière.

Une expérience de ce genre a d'ailleurs été réalisée par les soins du Comité départemental, dans la commune d'Elliant. Douze placements famliaux y ont été effectués, comprenant 2 enfants de moins d'un an, 3 enfants de 1 à

2 ans, 2 enfants de 2 à 3 ans, 3 enfants de 3 à 4 ans, 1 enfant de 5 ans et 1 enfant de 7 ans. Ces placements sont visités fréquemment par l'infirmière visiteuse du dispensaire de Rosporden, distant de 5 km. Le docteur de la localité est prié en cas de besoin de donner ses soins aux enfants; d'autre part, il signale au Comité les habitants de la commune susceptibles de recevoir de « Petits Grancher »; il est aidé en cela par l'infirmière visiteuse.

Il est à souhaiter que des centres de ce genre soient établis sur divers points du département.

Les pupilles de la Filiale sont soumis à la surveillance constante des infirmières visiteuses. Afin de suivre efficacement l'enfant, une fiche est établie à son nom; la personne chargée du soin de l'enfant doit la présenter lors des visites de l'enfant au dispensaire, ainsi qu'à celles de l'inspectrice et de l'infirmière.

Tous les renseignements médicaux concernant l'enfant sont consignés sur cette fiche, notamment le résultat de la cutiréaction dont il a dû être l'objet au moment de son placement.

Les résultats obtenus par la Filiale sont les suivants :

La mortalité chez les enfants est presque nulle; 1 à 2 % au maximum (0,56 pour l'année 1928) alors que les phtisiologues s'accordent à reconnaître que les enfants vivant au contact de tuberculeux contagieux décèdent

dans une proportion de 20 % au minimum. Pour les enfants de moins d'un an, la mortalité des pupilles a été, en 1928, de 8,69 %. Ce dernier pourcentage est sensiblement égal à celui constaté chez les enfants du même âge, nés de parents sains, et élevés dans leur famille. Il y a lieu de remarquer, en outre, que les « Petits Grancher » sont élevés au biberon, ce qui diminue considérablement leurs chances de survie

Il n'est donc pas douteux que l'Œuvre Grancher soit l'arme la plus efficace que l'on connaisse actuellement pour enrayer les progrès de la tuberculose. On ne saurait trop y insister. Dans le Finistère, ses effets salutaires sont particulièrement sensibles, puisque le pourcentage de mortalité générale chez les enfants ainsi soustraits au contact des tuberculeux est réellement insignifiant.

C'est le mérite du Comité départemental de l'avoir compris et l'honneur de tous ceux qui se sont consacrés à cette œuvre, de s'y être donnés de tout leur cœur et de toute leur intelligence.

L'inspection médicale scolaire

L'inspection médicale scolaire, décidée en 1926 dans certaines communes du Finistère, a montré les excellents effets que l'on était en droit d'en attendre pour le dépistage de la tuberculose, et aussi pour inculquer à la population les notions élémentaires d'hygiène qui lui manquent parfois totalement.

Cette inspection est confiée aux médecins spécialisés des dispensaires. Réalisée dès l'année 1927 dans les écoles publiques du canton de Plouigneau, représentant une population scolaire de 1.895 enfants de 7 à 13 ans, elle a été continuée en 1929 dans les écoles des communes de l'arrondissement de Quimper, c'est-à-dire, sur une population scolaire de 8.000 enfants environ. Son développement se poursuivra méthodiquement, en plein accord avec les autorités académiques. Il s'agit d'une œuvre considérable, dans un département de forte natalité, à population scolaire élevée (plus de 100.000 enfants). Aussi n'est-il pas possible de dégager dès à présent de l'inspection, encore à ses débuts, les enseignements qui décideront de l'extension de ce service.

Toutefois, elle a permis de constater généralement pour un certain nombre d'enfants (le quart environ) un mauvais état général, un certain retard de développement. L'examen radioscopique révèle un envahissement plus ou moins net de l'organisme par la tuberculose. La mauvaise hygiène du logement est partout à signaler, ainsi que des habitudes d'alimentation déplorables. La pratique des vaccinations au B. C. G. s'impose, de même que l'envoi de certains enfants en préventorium. L'éducation hygiénique des populations est entièrement à faire, et c'est à l'école que cette éducation doit être entreprise.

Tous les enfants examinés ont été l'objet d'une cuti-réaction à la tuberculine, et les sujets à cuti positive ont été radioscopés au dispensaire.

Du point de vue spécial de la lutte antituberculeuse, citons les observations de M. le Dr Lemoyne, médecin spécialisé, qui constate dans un rapport du 10 septembre 1928 :

1° Le peu de fréquence des cas de tuberculose ouverte contagieuse;

2° Les services rendus par la cuti-réaction.

Le dépistage de la tuberculose à l'école semble surtout devoir être fait à la cuti en série. Un examen médical consécutif (radioscopie et auscultation) des cutis posi-

tives permettra un diagnostic complet, arrêtant les porteurs de lésions;

3° Une déficience assez marquée de l'état général des jeunes enfants de 7 à 9 ans, la plupart du temps sans lésions cliniquement appréciables.

Après le premier trimestre de 1929, M. le Dr Lemoyne communique les résultats de 341 nouvelles cuti-réactions :

Nombre d'enfants	Age	Cuti +	Cuti —
211	5-10	114	107
90	10-15	51	39
43	15-18	20	23

L'examen radioscopique pulmonaire a été pratiqué pour 105 enfants dont la cuti avait été positive, et pour 13 autres cliniquement suspects.

Aucun cas de tuberculose pulmonaire n'a été rencontré, un seul cas de lésion ganglionnaire chez un enfant déjà suivi par le dispensaire, 12 enfants présentant des images suspectes d'adénopathie trachéo-bronchique. 40 enquêtes sociales ont été faites dans les familles des enfants à cuti positive dont l'état général apparaissait plus particulièrement déficient.

Le B. C. G.

Le B. C. G. n'a pas acquis sans lutte la place qu'il occupe dans l'arsenal antituberculeux.

La preuve de son efficalcité, si elle est en très bonne voie, n'est pas encore faite; elle ne sera proclamée véritablement que lorsque la génération vaccinée approchera de l'âge de morbidité et mortalité maxima par tuberculose.

Il s'agit donc, ainsi que le déclare très justement M. le Dr Maymou dans son rapport du premier trimestre de 1930, « d'une expérience dont il faut peser les avantages et les risques. Les avantages se résument en une ligne; c'est la suppression de la tuberculose en un demi-siècle si le B. C. G. tient ce qu'il promet ».

D'autre part, certaines précautions doivent être prises, et le Conseil général, dans sa séance du 25 avril 1929, après lecture des rapports des médecins spécialisés, a arrêté comme suit les règles de l'application du B. C. G. par les services médico-sociaux:

1° La vaccination par voie buccale des nouveaux-nés

au contact de tuberculeux ou nés de mère tuberculeuse, doit être toujours recommandée, et toutes les mesures utiles devront être prises pour assurer, dans toute la mesure du possible, un isolement effectif de l'enfant pendant le premier mois de son existence ;

2° La vaccination par voie buccale des nouveaux-nés, même lorsqu'il n'y a pas de parents tuberculeux ou de contact dans la famille, doit être pratiquée chaque fois que les parents le demandent;

3° Les revaccinations par voie sous-cutanée, au bout de la première année, de la 3e et de la 7e, seront également pratiquées, lorsque l'enfant ne réagit pas à la tuberculine;

4° Les enfants en contact qui n'ont pu être placés, après avoir été vaccinés par voie digestive à la naissance sont vaccinés plus tard par voie sous-cutanée, après bi-cuti s'il y a lieu;

5° Tous les enfants en placement Grancher en pensionnat, ne sont vaccinés que si l'autorisation des parents a été obtenue; celle du chef d'établissement ne saurait suffire.

En cas de vaccination sous-cutanée, les familles sont prévenues qu'il se formera peut-être une « boule » à l'endroit de la vaccination. On évite d'employer le terme d'abcès pour échapper à un trop grand nombre de refus de la part des parents.

Un registre, dont le modèle a été établi par le bureau en plein accord avec M. le Professeur Calmette, est tenu dans tous les dispensaires du département, afin d'y consigner pour chaque enfant vacciné tous les faits médicaux et sociaux se produisant au cours de son existence. Ainsi tous les enfants vaccinés pourront être « suivis » par les services sociaux.

Cette décision est la conséquence du résultat favorable obtenu par le vaccin, et de la circulaire du 30 janvier 1929 du Ministre du Travail et de l'Hygiène, enjoignant aux Préfets de prendre toutes les mesures nécessaires pour diffuser le plus largement possible cette méthode éprouvée.

D'ailleurs, à la suite de constatations faites dans des pays étrangers, il a été démontré que la vaccination au B. C. G. qui, tout d'abord, ne s'appliquait qu'aux nouveaux-nés, et par voie buccale, pouvait être étendue à tous les enfants et même aux adultes par voie sous-cutanée, à la seule condition que le sujet à vacciner ne réagit pas à la tuberculine.

Le Comité départemental a pris aussitôt à tâche d'appliquer toutes les dispositions utiles, en vue de l'utilisation méthodique du vaccin.

Toute vaccination comporte 2 cutis préalables et 2 contrôles de cuti; soit 4 temps avant la vaccination.

L'Institut Pasteur a publié récemment la statistique

suivante, concernant l'expérimentation du B. C. G dans le Finistère :

Enfants vaccinés et restés en contact: 269, actuellement âgés de 1 à 4 ans; décédés 27, dont 10 par tuberculose, soit une mortalité générale de 10 % et une mortalité par tuberculose de 3,7 %.

Par contre, sur 346 enfants non vaccinés, et élevés en milieu bacillifère, on compte 97 décès dont 80 par tuberculose, soit une mortalité générale de 22,2 % et une mortalité par tuberculose de 18,3 %.

DÉCÈS PAR TUBERCULOSE

DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE

(Département à mortalité par tuberculose élevée)

Vaccinés

Agés de 4 ans	15	269
— 3 —	56	
— 2 —	98	
— 1 —	100	
Contacts : mère tuberculeuse	73	269
— père tuberculeux	116	
— père et mère tuberculeux	16	
Grands-parents ou collatéraux	56	
Non spécifiés	8	
Morts de tuberculose	10	27
— de maladie non tuberculeuse	17	

Mortalité par tuberculose : 3,7 %.

— générale : 10 %.

Non vaccinés (Dispensaires)

Agés de 1 à 4 ans :

Elevés en milieu bacillifère.....	286	436
Nés de mères tuberculeuses non séparés...	150	
Morts de tuberculose.....	80	97
— de maladies non tuberculeuse.....	17	

Mortalité tuberculeuse : 18,3 %.

— générale : 22,2 %.

Isolement des contagieux

Notre étude sur l'armement anti-tuberculeux du Finistère serait bien insuffisante si nous n'insistions sur le point faible de cette organisation, par ailleurs si remarquable. Il n'est pas douteux que le moyen le plus efficace de combattre la propagation de la tuberculose est d'isoler tout porteur de germes; le moins dispendieux aussi, car dans un département de familles nombreuses comme le Finistère, les frais de placement des enfants d'une même famille peuvent être assez considérables. Or, depuis le début de la lutte, les ressources en lits pour tuberculeux non justiciables du sanatorium de cure, sont insignifiants, alors que les besoins s'accroissent sans cesse.

Il n'exista pendant longtemps en faveur de cette importante catégorie de malades que les salles d'isolement des hôpitaux ou hospices. Mais les conditions d'hospitalisation sont souvent loin d'y être satisfaisantes, et justifient quelque peu le manque d'empressement que montrent les malades à s'y laisser soigner. On a pu y voir, en effet, les tuberculeux mêlés à d'autres malades

dans les salles communes. La responsabilité de cet état de choses incombe surtout aux Commissions administratives des différents hôpitaux ou hospices, et le Professeur Léon Bernard, secrétaire général du Comité National, à l'Assemblée générale extraordinaire tenue à Paris, en 1923, avait stigmatisé ce scandale, apparu dans de trop nombreux hôpitaux de notre pays.

Cette situation a donc préoccupé le Comité départemental, et des efforts ont été tentés de bonne heure en ce sens. On se heurte malheureusement à des obstacles financiers considérables, qui font que les progrès ne peuvent être que lents. Nous avons tracé l'historique de cette action. Rappelons que l'Assemblée départementale, au cours de sa session d'août 1920, avait décidé, en vue d'encourager les établissements hospitaliers à créer des salles d'isolement pour tuberculeux, que le département pourrait intervenir dans les dépenses dans une proportion variant de 30 à 75 %. Cette disposition n'a obtenu que des effets très insuffisants.

Les ressources en lits d'isolement en 1929 s'établissent comme suit :

106 lits à l'hôpital de Brest;
27 lits pour Morlaix;
25 lits pour Quimper;
10 lits pour Quimperlé.

168

Il faut y ajouter les salles d'isolement pour tuberculeux contagieux installées dans les petits centres de

Plouescat	4 lits
Saint-Pol-de-Léon	7
Lanmeur	12
	23

Au total, 191 lits pour tous le département.

Les 106 lits de l'hôpital de Brest sont répartis comme suit : une section spéciale d'isolement de 66 lits, et 40 lits (20 pour chaque sexe) installés dans les services de médecine générale.

L'hôpital de Morlaix comprend 2 salles spéciales : 12 lits réservés aux femmes, 15 lits pour les hommes.

A l'hôpital de Quimper, 2 salles spéciales : l'une de 15 lits pour les hommes, l'autre de 10 lits pour les femmes.

Quant à l'hôpital de Quimperlé, les 10 lits pour tuberculeux sont réservés aux enfants, dans une salle spéciale.

Si l'on considère que les tuberculeux pulmonaires avec crachats bacillifères restant en charge dans les dispensaires au 1er janvier 1929 étaient au nombre de 3.103, et que la grande majorité d'entre eux n'était plus justiciable du traitement sanatorial, on mesure la gravité de la situation et l'on ne s'étonne pas de voir demeurer chez

eux, en état de contaminer tout leur entourage, une forte proportion de tuberculeux contagieux.

La propagande active menée par le Conseil départemental ne tardera pas, nous en sommes certain, à porter ses fruits. Les municipalités, les Commissions administratives des hospices et des hôpitaux se préoccupent de la question, dans l'intention de créer de nouveaux centres d'isolement.

La solution de ce problème semble devoir se trouver dans la multiplication des petits centres d'isolement. Installés dans des maisons isolées à portée des dispensaires, et sous leur surveillance, ils ne comprennent chacun que quelques chambres. Le prix de journée y est sensiblement inférieur à celui pratiqué dans les sanatoriums. De plus, il est clairement démontré qu'ils ont la préférence marquée des malades. Tout doit donc tendre à en augmenter le nombre.

Le Comité départemental et le Conseil général, frappés des excellents résultats obtenus par les petits centres d'isolement de Plouescat, Saint-Pol-de-Léon, et Lanmeur, ont bien compris dans quel sens il convenait d'orienter les efforts du département; la participation financière de 30 à 75 % qu'il apporte à la création de ces centres sera un puissant adjuvant à leur développement. Une subvention peut également être obtenue sur les fonds du Pari mutuel. D'autre part, ces petits établissements

pourraient être considérés comme des annexes de dispensaire, et obtenir à ce titre des emprunts au taux de 2 % seulement, remboursables en 40 ans au maximum.

Les municipalités de Saint-Pol-de-Léon et de Plouescat ont dressé des projets tendant à doubler le nombre des lits de chacun des centres existant dans ces deux communes. Des pourparlers sont engagés avec les municipalités de Landivisiau, Plougastel et Lesneven pour la création de pavillons d'isolement.

Signalons également les plans de construction prochaine d'un hôpital à Carhaix, prévoyant un certain nombre de sections spéciales pour tuberculeux contagieux.

L'écart est encore bien grand entre les disponibilités et les besoins; il conviendrait pour y satisfaire véritablement de porter à 400 au moins le nombre de 141 lits actuellement existants.

Signalons en terminant l'étendue du mal causé à la défense antituberculeuse par le décret du 25 août 1925 en faveur des tuberculeux de guerre, réformés à 100 %.

Nous nous contenterons de conclure, avec les dévoués dirigeants de l'Office départemental des Pupilles de la Nation et le Comité départemental, que les conditions d'application de ce décret sont des plus dangereuses pour le succès de la lutte antituberculeuse, et en particulier

pour les efforts tentés depuis plusieurs années en vue de l'isolement des contagieux. C'est compromettre gravement toute l'œuvre entreprise avec tant de peine que de provoquer la résistance des malades à l'isolement, moyen de beaucoup le plus efficace pour enrayer les ravages de la maladie.

Office départemental des Pupilles de la Nation

C'est en 1920 que l'Office départemental des Pupilles de la Nation, clairement conscient de ses responsabilités, apporte pour la première fois sa coopération financière aux Œuvres antituberculeuses du Finistère.

Depuis, cette participation n'a cessé de croître, et il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil sur son budget général de 1928.

CHAPITRE VI

Inspection médicale

60. Honoraires des médecins.....	35.000	»
61. Frais accessoires de l'inspection....	5.000	»
62. Frais d'inspection médicale dans les établissements autorisés à recevoir des Pupilles en garde. (Décret du 3 juillet, Colonies de Vacances).....	4.000	»

CHAPITRE VII

PREMIÈRE SECTION

Subventions individuelles de protection médicale versée directement aux familles

65. Frais médicaux et pharmaceutiques, appareils orthopédiques et autres.....	245.000	»
66. Suralimentation à domicile.....	125.000	»
67. Frais de voyage et trousseaux pour entrer en établissements spéciaux (Sana et prévent.)	7.000	»

DEUXIÈME SECTION

71. Traitements dans des Etablissements appropriés	605.000	»
72. Suralimentation en Cantines scolaires	280.000	»
73. Placements en Œuvres Grancher...	140.000	»
73 *bis*. Soins dans les Dispensaires....	35.000	»

CHAPITRE VIII

74. Colonies de Vacances.....	160.000	»
	1.641.000	»

On peut juger par ces chiffres de l'importance de l'effort financier de l'Office départemental.

En regard de ces dépenses l'Office réalise des recettes d'origines variées (subventions de l'Etat, de l'Office national, du Département et des communes, dons, collectes, parts contributives des familles dont les enfants ont été placés, etc.).

D'autres preuves ont été données en diverses circonstances de l'attention qu'il apporte au problème de la tuberculose, dans l'intérêt de la santé de ses pupilles et de l'avenir de la race. C'est ainsi qu'il concourt avec empressement à la formation d'infirmières visiteuses destinées aux dispensaires du département: concours des plus précieux pour parer aux difficultés grandissantes de ce recrutement.

Le 16 février 1928, le Président de la Section permanente de l'Office départemental adressait aux Présidents des Sections cantonales et des subdivisions communales de l'Office, la circulaire suivante :

« J'ai l'honneur de vous informer :

« Que le Comité départemental antituberculeux du Finistère vient de créer, dans ses dispensaires, un nombre important de postes d'infirmières visiteuses stagiaires et que notre Office départemental est disposé à accorder, sur demande des familles, toutes les subventions qui

seront nécessaires pour permettre à ses Pupilles l'accès de ces emplois.

« Les pupilles qui seraient désireuses de faire l'essai d'un stage d'infirmière visiteuse dans un des dispensaires antituberculeux du département devront adresser au plus tôt à M. Pontet, secrétaire du Comité départemental antituberculeux, à la Préfecture, à Quimper, une lettre posant leur candidature et désignant le ou les dispensaires auxquels elles désirent être affectées.

« En même temps, la mère (ou le représentant légal de la pupille) est invitée à saisir la Section locale de notre Office d'une demande de subvention d'apprentissage pour la durée du stage d'infirmière.

« Les Sections locales et cantonales de l'Office sont priées d'inscrire d'urgence et de transmettre d'urgence ces demandes à l'Office départemental.

« Messieurs les Présidents, Secrétaires et Membres des Sections cantonales et communales de l'Office sont priés de porter la présente notice à la connaissance des familles de toutes les pupilles qui leur paraissent aptes à postuler un emploi d'infirmière visiteuse stagiaire.

« La présente notice devra être gardée au siège de la Section cantonale ou de la subdivision communale, pour être communiquée, sur place, aux parents et aux pupilles qui se présenteront pour en prendre connaissance.

« Notre Office départemental ne peut que souscrire à cette appréciation de M. le Docteur Calmette.

« La carrière d'infirmière visiteuse est la plus belle de toutes celles qu'une femme peut embrasser. C'est certainement la plus noble; en tout cas, c'est la plus utile à notre pays qui puisse être choisie... c'est la tâche qui peut le mieux attirer la sympathie et le dévouement des « femmes ».

« Nous n'avons pas à vous définir le rôle des infirmières visiteuses que vous voyez journellement à l'œuvre, assurant en liaison étroite avec vous la défense antituberculeuse de nos pupilles.

« Les traitements actuels des visiteuses dans le Finistère vont de 7.200 fr. à 9.600 fr. plus une indemnité de logement de 900 fr. l'an (les frais de déplacement étant intégralement remboursés).

« Elles ont accès aux grades d'infirmières inspectrices qui perçoivent des traitements de 9.000 fr. à 11.000 fr. (plus l'indemnité de logement et les frais de déplacement). Ces traitements vont être prochainement relevés. Le relèvement envisagé par le Comité départemental en est de 1.200 fr. environ dans chaque grade et dans chaque classe actuelle avec création de classes supérieures.

Conditions d'âge

Les pupilles candidates à cet emploi devront être

âgées, au 15 mars prochain, de 18 ans au moins et de 20 ans au plus. Les candidatures de pupilles âgées de plus de 20 ans au 15 mars pourront être agréées par le Comité départemental antituberculeux, mais notre Office ne pourra subventionner ses pupilles pour apprentissage ou études aux écoles spéciales d'infirmières que jusqu'à leur majorité.

Aptitude physique

« Il faut une santé excellente.

Degré d'instruction requis

« Une bonne instruction primaire supérieure ou secondaire est exigée. Ni le brevet élémentaire, ni le certificat d'études secondaires ne sont rigoureusement exigés. Mais les candidates devront justifier d'une instruction sensiblement de la force de l'un ou l'autre de ces deux examens.

Stage

« Les candidates qui seront agréées comme infirmières stagiaires avant le 15 mars prochain, feront dans un dispensaire du département un stage d'infirmière visiteuse qui durera de mars à octobre.

« Durant ce stage, elles pourront percevoir du Comité départemental antituberculeux une faible rémunération. Mais l'Office départemental des Pupilles de la Nation

leur servira, pendant toute la durée du stage, *sur demande des parents*, des subventions d'apprentissage suffisantes pour leur assurer des condition d'existence très convenables.

« Ni le Comité départemental antituberculeux, ni l'Office départemental, n'exigeront des candidates stagiaires aucun engagement pour une durée quelconque de stage. Le stage sera un essai, que la pupille stagiaire sera libre d'arrêter lorsqu'elle estimera que l'épreuve lui aura démontré que la carrière d'infirmière visiteuse ne lui convient pas.

« L'Office servira la subvention pendant toute la durée effective du stage.

Séjour à l'Ecole spéciale des infirmières visiteuses

« Les pupilles qui, après avoir été admises au stage avant le 15 mars, auront poursuivi leur stage jusqu'au 1er octobre prochain seront, au 1er octobre 1928, sur rapport favorable du médecin du dispensaire où elles auront accompli le stage, admises dans une école spéciale d'infirmières visiteuses. L'Office départemental leur accordera des subventions d'études qui, en cas d'insuffisance de ressources de la famille, seront totales (ainsi que des subventions de trousseau et de frais de voyage).

Pour que les pupilles soient immédiatement fixées sur le chiffre de la subvention d'études sur lequel elles pour-

ront compter pour la durée de leur séjour à l'école spéciale des infirmières, nous les engageons à faire leur demande de subvention d'études spéciales en école d'infirmières immédiatement, en même temps que leur demande de subvention d'apprentissage pour la durée du stage.

« La durée normale du séjour des stagiaires à l'école spéciale des infirmières visiteuses est de 2 années; le Comité départemental antituberculeux demande et espère obtenir que ce séjour à l'école spéciale soit réduit à 1 an 1/2 pour ces stagiaires. Au bout d'un an et demi peut-être, ou, en tous cas, après 2 ans au maximum de séjour à l'école (au compte de notre Office départemental), les pupilles, élèves de l'école spéciale des infirmières visiteuses, obtiendront leur diplôme d'Etat d'Infirmière visiteuse, et seront immédiatement placées dans un dispensaire, comme infirmières visiteuses au traitement ci-dessus indiqué.

« Signé: La Vice-Présidente de la Section permanente. »

*
**

Nous croyons devoir reproduire une série de rapports relatifs à la loi du 13 juillet 1925, loi dons nous avons eu à signaler déjà les funestes effets.

Pour plus de clarté, citons d'abord des extraits de la loi et du décret qui l'a suivie :

LOI DES FINANCES DU 13 JUILLET 1925

ART. 198. — Tout pensionné à 100 % pour tuberculose, non hospitalisé dans un sanatorium ou un hôpital, aura droit à une indemnité temporaire de 5.000 fr. (aujourd'hui 7.000 fr.) pour lui permettre de se soigner, *sous la surveillance des organismes antituberculeux*, et à la condition qu'il cesse tout travail.

Un décret déterminera les conditions d'attribution de cette indemnité.

DÉCRET DU 25 AOUT 1925

ART. 2. — L'indemnité prévue à l'article premier est servie à l'intéressé jusqu'à la guérison, à condition :

1° Qu'il ne soit traité pour sa tuberculose, aux frais de l'Etat, ni dans un sanatorium, ni dans un hôpital;

2° Qu'il ne se livre à aucun travail;

3° Qu'il se soigne *sous la surveillance des organismes antituberculeux.*

ART. 3. — Il convient d'entendre par « Organismes antituberculeux » les dispensaire d'hygiène, constitués conformément aux dispositions de la loi du 15 avril 1916.

..... A défaut de dispensaire antituberculeux, le Préfet, après avis du Conseil départemental d'Hygiène, désignera par arrêté les médecins qui seront chargés d'assurer la surveillance et fixera la circonscription de chacun d'eux.

Art. 4. — Si la nécessité des soins a été reconnue, l'indemnité de 5.000 fr. (aujourd'hui 7.000 fr.) est servie pendant tout le temps que le traitement est suivi, *sous la surveillance de l'organisme antituberculeux ou du médecin désigné. Il appartient à cet organisme ou à ce médecin de dire si l'intéressé se soumet effectivement à cette surveillance, et se conforme aux prescriptions.*

INSTRUCTIONS INTERMINISTÉRIELLES DU 18 MAI 1926

..... *La surveillance à domicile s'exercera par l'intermédiaire de l'infirmière visiteuses* qui, après chacune de ses visites, mettra le médecin du dispensaire au courant de ce qu'elle a observé, et lui fera savoir en particulier si *l'intéressé se soumet effectivement aux prescriptions ordonnées.*

Le médecin du dispensaire ou le médecin contrôleur signalera sans délai au préfet les malades qui seront guéris... *et ceux qui ne se soumettraient pas aux prescriptions.*

Dès que le Préfet est informé qu'un bénéficiaire de l'indemnité est guéri ou ne se soigne plus sous la surveillance des organismes anti-tuberculeux, il provoque les explications de l'intéressé, et si ces explications ne sont pas fournies dans un délai de 8 jours, ou si elles ne

sont pas reconnues valables, *il provoque la suspension du paiement de l'indemnité* auprès du Trésorier payeur général et en avise l'intéressé.

Dans les 15 jours qui suivent la notification, ce dernier pourra se pourvoir devant le Ministre du Travail et de l'Hygiène, par l'intermédiaire du Préfet. Ce pourvoi aura un effet suspensif.

Lorsque les motifs qui ont provoqué la suspension de l'indemnité auront disparu, le malade pourra en solliciter le rétablissement dans la forme prescrite pour la première demande.

En aucun cas, le médecin du dispensaire et le médecin contrôleur ne devront faire de thérapeutique ni se substituer pour les soins au médecin traitant choisi par le malade.

*
**

A la suite d'une demande de précision adressée au Ministre du Travail et de l'Hygiène, il fut répondu :

« *Paris, le* 26 *août* 1926.

« Le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales à M. le Préfet du Finistère :

« Vous avez bien voulu me consulter, le 3 juillet dernier, au sujet de certains malades, titulaires de l'indem-

nité de soins de 5.000 fr. allouée en vertu de l'article 198 de la loi du 13 juillet 1925, qui refusent de solliciter leur admission en sanatorium ou de confier leurs enfants à l'Œuvre Grancher.

« J'ai l'honneur de vaus faire connaître *qu'en l'absence de toute précision dans les textes, il n'est nullement certain que le législateur ait entendu priver du bénéfice de l'indemnité les malades qui refusent de se laisser hospitaliser*. Dans le doute, j'estime qu'il convient de ne pas imposer aux intéressés une obligation qui ne résulte pas nécessairement de la loi, et qu'il n'y a pas lieu de leur retirer leur allocation. D'ailleurs, si ces malades observent à leur domicile les prescriptions qui leur sont données par les organismes antituberculeux, et s'il s'astiennent de tout travail, on ne voit pas en quoi ils se trouvent en faute vis-à-vis de la loi.

« En ce qui concerne le refus d'accepter le placement des enfants à l'Œuvre Grancher, il faut considérer que l'indemnité est allouée pour *se soigner*. D'autre part, l'article 4 du décret du 25 août 1925 dispose que l'indemnité est servie pendant tout le temps que le traitement est suivi sous la surveillance de l'organisme antituberculeux.

« Il semble résulter de ce texte que la surveillance exercée par les dispensaires a pour but le traitement des malades eux-mêmes, mais qu'on ne saurait leur imposer

des mesures d'hygiène et de prophylaxie qui ne seraient pas destinées à favoriser leur guérison, et tendraient exclusivement à préserver la famille ou les tiers de la contagion, Il n'y a donc pas lieu de supprimer l'indemnité aux malades qui refusent de placer leurs enfants à l'Œuvre Grancher.

« S'il est du devoir des dispensaires de conseiller aux intéressés de se séparer de leurs enfants, il s'agit là d'une simple invitation faite conformément à la mission de prophylaxie que les dispensaires tiennent de la loi du 15 avril 1916, plutôt que de l'exercice du contrôle qui leur est confié par la loi du 13 juillet 1925.

« *Le Ministre,*

« Signé : Fallières. »

Comprenant le danger de la situation, l'Office départemental prenait l'initiative de la signaler en ces termes au Congrès des Pupilles de la Nation tenu en 1927 :

« L'Office départemental signale tout particulièrement à l'attention des membres du Congrès l'extrême gravité de la communication ci-dessous :

Le Finistère est l'un des départements de France dans lesquels les ravages de la tuberculose sont particulièrement inquiétants.

Depuis sa création, notre Office, généreusement encouragé en cette voie par l'Office national, s'est efforcé d'as-

surer la défense antituberculeuse de ses Pupilles, en étroite collaboration avec deux institutions dont l'organisation, l'activité et le dévouement sont au-dessus de tout éloge : le Comité départemental d'hygiène sociale et de protection antituberculeuse, et la Filiale départementale de l'Œuvre Grancher.

Jusqu'en 1926, notre organisation de défense antituberculeuse a fonctionné normalement, et nous a donné des résultats positifs.

Depuis le début de l'année 1926, notre système de préservation des Pupilles sains nous paraît en péril, et c'est pour éviter que la situation déjà grave ne devienne désastreuse, que la Section permanente du Finistère croit devoir faire entendre un cri d'alarme.

SITUATION JUSQU'EN 1926

Par délibérations des 6 février 1920, 4 juin 1923 et 20 mars 1924, le Comité d'administration de l'Office national des Mutilés, Réformés et Veuves de Guerre, avait institué des allocations journalières d'un maximum de 2 fr. par jour : 1° pour la femme et pour chacun des enfants âgé de moins de 16 ans ou infirme de tuberculeux de guerre, hospitalisés ou soignés à domicile; 2° pour les veuves de guerre pensionnées tuberculeuses et pour leurs enfants.

Ces allocations n'étaient accordées ou maintenues que *sur avis favorable des médecins des dispensaires antituberculeux.*

En fait, avant de délivrer des avis favorables à ces demandes, les médecins des dispensaires posaient leurs conditions. Faute de place, ils ne pouvaient sanatorier tous nos tuberculeux de guerre curables; mais ils s'efforçaient de sanatorier les plus chargés d'enfants; à ceux-ci les médecins du dispensaire n'accordaient l'avis favorable qu'à condition d'entrée immédiate en sanatorium. Cette condition était toujours acceptée par le malade. Et l'entrée en sanatorium du père ou de la mère tuberculeux contagieux supprimait totalement le risque de contamination pour tous les enfants.

Si le postulant tuberculeux contagieux ne pouvait être sanatorié, le médecin du dispensaire posait, comme condition à la délivrance de l'avis favorable, le placement immédiat des enfants en Œuvres Grancher (aux frais de notre Office départemental pour les enfants Pupilles), au compte de l'Œuvre Grancher pour les enfants non pupilles, nés après le 300e jour qui a suivi la cessation des hostilités. Cette condition, aussi, était toujours acceptée. Les placements Grancher s'opéraient sans difficulté.

Dans l'un ou l'autre cas (entrée du contagieux en sanatorium, ou placement Grancher des enfants) la préser-

vation de nos pupilles sains, enfants de tuberculeux contagieux, était assurée.

En 1925, notre Office subventionna 211 placements en Œuvre Grancher de pupilles sains, en contact avec des parents tuberculeux contagieux.

SITUATION DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE 1926

Pour la deuxième catégorie des bénéficiaires de la susdite allocation journalère, pour les veuves de guerre tuberculeuses et pour leurs enfants, la situation n'est pas modifiée : la réglementation ci-dessus exposée est demeurée en vigueur et a continué à donner les mêmes excellents résultats.

Nos veuves de guerre tuberculeuses et leurs enfants continuent à percevoir, aux mêmes conditions, l'allocation journalière du Comité des Mutilés. Elles continuent à se soumettre à la cure en sanatorium lorsque cette cure est utile et possible; dans le cas contraire, elles consentent régulièrement au placement de leurs enfants sains en Œuvre Grancher, avec subvention de notre Office.

La préservation antituberculeuse de nos pupilles, enfants de veuves de guerre tuberculeuses, demeure effective.

Mais il n'en est malheureusement plus de même pour les pères tuberculeux de guerre contagieux et pour leurs

enfants. Pour cette catégorie de réformés de guerre et pour leurs familles, l'allocation journalière du Comité départemental des Mutilés a été supprimée, dès la mise en application de l'article 198 de la loi des Finances du 13 juillet 1925.

Cet article 198 accorde aux tuberculeux de guerre, réformés à 100 % une indemnité de soins de 5.000 fr., dont le chiffre a été porté à 7.000 fr. par la dernière loi des Finances.

Aux termes de l'article 198, cette indemnité est due aux tuberculeux réformés à 100 % *non hospitalisés dans un sanatorium ou dans un hôpital,* au compte de l'Etat. « *pour leur permettre de se soigner,* sous la surveillance des organismes antituberculeux »,

Le décret du 25 août 1925 précise que l'indemnité de soins est due à l'intéressé, à condition « *qu'il se soigne,* sous la surveillance des dispensaires d'hygiène, où, à défaut des dispensaires, sous la surveillance de médecins désignés par le Préfet ».

Les instructions de M. le Ministre de l'Hygiène, pour l'application de la loi et du décret, interprétant, dans un sens littéral et étroit, les textes précités et prescrivant, en termes formels : *que la seule obligation imposée par le législateur aux bénéficiaires de l'article* 198, *est l'obligation de « se soigner personnellement », que les bénéficiaires de l'indemnité de soins de* 7.000 *fr. ne sont nulle-*

ment tenus à se soumettre à aucune des mesures de prophylaxie reconnues nécessaires pour éviter la contamination de leur entourage, que, notamment, ces tuberculeux contagieux conservent le bénéfice de l'indemnité de 7.000 *fr.;* 1° *si, après avoir été reconnus justiciables du sanatorium ou de l'hôpital sanatorium, ils se refusent à entrer dans ces établissements;* 2° *s'ils se refusent à isoler, à éloigner, à placer en Œuvre Grancher, leurs enfants sains habitant avec eux.*

Il n'appartient pas à la Section permanente de l'Office de s'ingérer dans le mode d'attribution des indemnités aux réformés. Mais ce serait méconnaître le premier de ses devoirs que de ne point s'alarmer devant le danger mortel que courent ses pupilles. Or, l'application de l'article 198, telle qu'elle résulte des instructions ministérielles, a eu, dans notre département, les résultats que voici :

Nos sanatoria ont été vidés de tuberculeux de guerre. Tous nos tuberculeux de guerre contagieux déjà sanatoriés ont quitté le sanatorium et sont rentrés chez eux, afin de percevoir l'indemnité de 7.000 fr.; ils ont tous repris le contact avec leurs enfants sains.

Tous nos tuberculeux contagieux non encore sanatoriés et justiciables du sanatorium se refusent, désormais, à entrer en sanatorium, pour ne pas perdre l'indemnité

de 7.000 fr. Ils conservent tous le contact avec leurs enfants sains.

De ce fait, le nombre de nos Pupilles sains — cohabitant avec des tuberculeux contagieux, — c'est-à-dire justiciables du placement Grancher, s'est brusquement et considérablement accru. Dès lors, le nombre de nos placements Grancher aurait dû s'accroître dans les mêmes proportions. Et, puisque nous avions, en 1925, 211 Pupilles subventionnés en placement Grancher, nous devrions logiquement, avoir, en 1926, et aussi en 1927, après la désertion de nos sanatoria par nos tuberculeux de guerre, environ 300 placements Grancher subventionnés.

Or, au lieu d'augmenter, le nombre de nos placements Grancher a considérablement diminué.

En 1926, nous n'avons eu que 116 placements Grancher de Pupilles. En 1927, nous en aurons moins encore. Ceci, pour deux raisons :

1° Les médecins des dispensaires ne disposent plus d'aucun moyen efficace pour déterminer les tuberculeux de guerre contagieux à se séparer de leurs enfants sains;

2° Les tuberculeux de guerre contagieux perçoivent aujourd'hui un total annuel minimum de pensions et indemnités de 12.720 fr., plus 820 fr. de majorations par enfant. Estimant que ces ressources leur permettent d'élever leurs enfants chez eux, dans de bonnes conditions, ils restent indifférents aux objurgations des méde-

cins des dispensaires, des infirmières visiteuses et des correspondants de l'Office, et aussi aux promesses de subventions pour placements Grancher. Ils se refusent unanimement et systématiquement à consentir au placement Grancher de leurs enfants.

En 1925, le consentement des tuberculeux de guerre contagieux au placement Grancher de leurs enfants était la règle; le refus de placement était l'exception. Aujourd'hui, dans cette catégorie de Pupilles, le refus de placecement est devenu la règle; le consentement, l'exception.

Chez les 856 réformés de guerre du départemnt, tuberculeux contagieux bénéficiaires de l'indemnité de 7.000 francs, nous comptons plus de 200 (1) enfants sains, que le père refuse de placer à l'Œuvre Grancher et qu'il garde au foyer familial contaminé. Il ne faut pas perdre de vue que les conditions d'hygiène, même élémentaires, ne sont pas toujours réalisées, loin de là, dans certaines maisons de tuberculeux. Par ailleurs, aucune précaution visant à la préservation de leur entourage ne peut être imposée à ces malades. Dans de telles conditions, les chances de guérison du père sont souvent minimes et le risque de contamination des enfants très gros. De ces 475 enfants exposés à un danger mortel, les aînés (nés

(1) Le chiffre exact est 475; ce chiffre résulte d'un recensement qui n'a pu être achevé qu'un mois après l'envoi du présent rapport.

avant le 300e jour suivant la cessation des hostilités), sont déjà Pupilles de la Nation; les plus jeunes ne le sont pas encore (1), mais beaucoup, hélas, sont appelés à le devenir, dans quelques mois, dans quelques années peut être; notre Office prendra alors en charge les survivants de ces jeunes enfants; dans quel état les recevra-t-il ?

Les spécialistes évaluent de 25 à 80 % la mortalité par tuberculose, chez les enfants qui vivent en contact avec des parents tuberculeux.

La mortalité par tuberculose des mêmes enfants, placés en Œuvre Grancher est nulle.

Ce qu'on peut affirmer c'est que, dans le Finistère, le régime actuel aboutira incontestablement à contaminer, plus ou moins gravement, une centaine d'enfants de tuberculeux de guerre, que nous eussions sûrement sauvés, sous le régime ancien.

Si, pour l'ensemble du territoire, nous multiplions par 30 le chiffre établi pour le Finistère (pays de forte natalité et de familles nombreuses, décimé par la tuberculose), nous pouvons évaluer à trois mille, au moins, le

---

(1) Des 475 enfants exposés à ce danger mortel, 179 sont pupilles, 296 ne le sont pas encore.

nombre des enfants que l'application étroite de l'article 198 condamne à la tuberculose (1).

Telle est la situation de fait. Elle nous a paru très grave. Il n'est pas possible, à notre avis, que la Nation qui a pris, le 27 juillet 1917, l'engagement solennel de veiller matériellement et moralement sur les enfants des victimes de la guerre — « La France adopte... Les en- « fants ainsi adoptés ont droit à la protection, au sou- « tien moral de l'Etat... » — s'en désintéresse, aujourd'hui, au point de ne rien faire pour empêcher la propagation de la tuberculose dans leurs rangs. Ce n'est certainement pas ce que le législateur a voulu, quand il a relevé, avec raison, les indemnités autrefois insuffisantes des tuberculeux à 100 %. Nous demeurons convaincus que cette mesure de justice, pour les pères, peut et doit se concilier avec des mesures vitales de protection pour les enfants.

La solution de ce problème ne doit pas être impossible à trouver. Ce qu'il faut, c'est amener les tuberculeux de guerre, qui veulent obtenir et conserver l'indemnité de soins de 7.000 fr., non seulement à « se soigner » rationnellement, mais encore à appliquer les mesures de

---

(1) Ces chiffres, 100 pour le Finistère, 3.000 pour l'ensemble du territoire, doivent être plus que doublés, puisque le chiffre précédent, « 200 », d'où ils sont déduits, est à remplacer par « 475 ».

prophylaxie qui seront reconnues nécessaires pour la préservation de leur entourage et particulièrement de leurs enfants, soit, suivant les cas, l'entrée en sanatorium ou en hôpital sanatorium du malade, ou le placement en Œuvre Grancher des enfants.

Nous estimons qu'une situation aussi grave appelle — non pas un simple vœu platonique — mais une action immédiate et énergique du Congrès.

Nous proposons, par suite, au Congrès de nommer, d'extrême urgence, dans sa première séance du 21 avril, une Commission qui aura mandat de lui soumettre, dans sa deuxième séance du 22 avril, un plan d'action à réaliser sur le champ pendant la session du Congrès : « Ouverture immédiate d'une campagne de presse, « envoi immédiat d'une délégation aux Ministères et aux « Commissions Parlementaires compétentes. Mesures à « prendre d'urgence dans les Offices départementaux, « pour appuyer action du Congrès..., etc... ».

Rien ne peut mieux appuyer ce texte que la reproduction du tableau ci-dessous, dressé par les soins du Secrétaire permanent du Comité départemental, agissant de concert avec l'Office des Pupilles.

Dispensaires	Nombre d'enfants de réformés bénéficiant de la surpension de 7.000 fr. justiciables de l'œuvre Grancher et non placés par suite du refus des parents			Nombre d'enf. vivants de ces réfor.se trouv. dans ce cas et reconn. tuberc. dep. le 1-1-1926	Nombre d'enf de ces réf. non placés en œuv. Grancher et déc. de tuberc dep. le 1-1-1926	Age des enfants au moment du décès
	Pupilles de la Nation	Non-Pupilles	Total			
Brest	51	80	131	5	10	1 de 1 mois 1 de 3 mois 2 de 6 mois 2 de 8 mois 1 de 9 mois 1 de 11 mois 1 de 14 mois 1 de 2 ans
Lambézellec	13	23	36	8	1	3 mois
St-Pierre-Quil.	3	21	24	1	1	
Landerneau	9	8	17	1	0	
Lesneven	5	9	14	4	»	
Plougastel	3	5	8	0	0	
Lanniliis	1	5	6	1	0	
Ploudalmézeau	12	3	15	0	0	
Landivisiau	1	3	4	0	1	
Plouescat	6	8	14	1	0	
Lanmeur	0	4	4	1	0	
Roscoff	0	0	0	0	0	
St-Pol-de-Léon	7	2	9	0	1	6 mois
Morlaix	1	10	11	1	0	
Huelgoat	0	3	3	0	1	20 mois
Carhaix	0	3	3	0	0	
Châteauneuf	3	8	11	2	0	
Châteaulin	3	11	14	0	1	7 ans
Pleyben	3	2	5	0	0	
Crozon	5	8	13	0	0	
Quimper	24	20	44	1	2	
Pont-l'Abbé	6	6	12	3	0	
Concarneau	3	5	8	2	0	
Douarnenez	1	2	3	0	0	
Audierne	8	21	29	2	0	
Guilvinec	0	6	6	1	0	
Rosporden	6	7	13	2	1	2 ans
Quimperlé	5	9	14	2	0	
Ouessant	0	4	4	0	1	9 mois
Totaux	179	296	475	38	20	

Quimper, le 16 *mars* 1927.

Pour le Président : le secrétaire permanent :

Signé : PONTET.

Au Congrès de l'année suivante, l'Office du Finistère présenta un nouveau rapport sur l'organisation de la Défense antituberculeuse des Pupilles de la Nation. En voici le texte, dont nous avons négligé la première partie, consacrée à l'organisation antituberculeuse du Finistère en général.

RAPPORT
SUR L'ORGANISATION DE LA DÉFENSE ANTITUBERCULEUSE DES PUPILLES DE LA NATION

Dans les cartes de statistique tuberculeuse, le Finistère est teinté de noir mat. Lorsque la mission Rockefeller entreprit en France sa généreuse et magnifique campagne antituberculeuse, elle commença par le Finistère, qu'elle savait être le département le plus atteint.

La déclaration de la tuberculose n'étant pas obligatoire, nous ne pouvons fournir de statistique certaine, ni de la morbidité ni de la mortalité tuberculeuse dans notre département.

Une seule catégorie de tuberculeux est officiellement dénombrée dans le Finistère, comme dans tous les départements. Ce sont les tuberculeux réformés à 100 %, bénéficiaires de l'indemnité de soins de 7.000 fr.

Nous nous sommes procuré les nombres des tuberculeux de cette catégorie, actuellements vivants — dans le

Finistère — et dans les départements dont la liste suit :

(Les indications ci-dessous ne sont pas le résultat d'un triage. Nous vous soumettons les chiffres que nous avons pu nous procurer.)

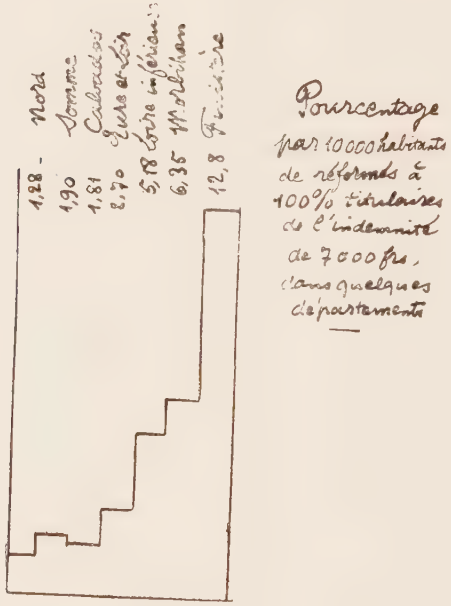
Pourcentage	Nombre actuel des réformés tuberculeux à 100 % titulaires de l'indemnité de soins de 7.000	Population du département	Pourcentage
—	—	—	—
Ain	101	315.757	3 pr 10.000
Cher	154	304.800	5 —
Gard	162	396.169	4 —
Gers	34	194.406	2 —
Indre	115	260.535	4 —
Lot-et-Garonne	103	239.972	4 —
Oise	128	387.760	3 —
Vienne	92	306.248	3 —
Aisne	302	421.515	7 —
Basses-Alpes	42	91.882	4 —
Alpes-Maritimes	292	357.759	8 —
Ardennes	50	277.811	1 —
Ariège	51	172.851	2 —
Aude	105	287.052	3 —
Aveyron	94	332.940	2 —
Calvados	70	384.730	1 —
Cantal	73	199.402	3 —
Charente	117	316.279	3 —
Charente-Inférieure	256	418.310	5 —
Corse	139	281.959	4 —
Creuse	71	228.344	3 —
Dordogne	191	396.742	4 —
Doubs	106	285.022	3 —
Eure	74	303.159	2 —
Eure-et-Loir	68	251.255	2 —
Gironde	590	819.128	7 —
Indre-et-Loire	155	327.743	4 —
Jura	85	229.062	3 —
Loir-et-Cher	85	251.528	3 —

Loiret	148	337.224	4	—
Lot	81	176.889	4	—
Lozère	45	108.822	4	—
Maine-et-Loire	171	474.786	3	—
Manche	182	425.512	4	—
Marne	124	366.734	3	—
Meurthe-et-Moselle	194	503.810	3	—
Meuse	40	207.309	1	—
Morbihan	358	546.047	6	—
Moselle	161	589.120	2	—
Nièvre	107	270.148	3	—
Nord	330	1.787.018	1	—
Orne	80	274.814	3	—
Pas-de-Calais	410	989.967	4	—
Puy-de-Dôme	315	490.560	6	—
Hautes-Pyrénées	83	185.760	4	—
Pyrénées-Orientales	88	217.503	4	—
Haut-Rhin	99	468.943	2	—
Rhône	315	956.566	3	—
Haute-Saône	72	228.348	3	—
Saône-et-Loire	201	554.816	3	—
Sarthe	107	389.235	2	—
Savoie	109	225.034	4	—
Seine-et-Marne	115	349.234	3	—
Seine-et-Oise	436	921.673	4	—
Seine-Inférieure	224	880.671	2	—
Somme	86	452.624	1	—
Vendée	109	397.292	2	—
Vosges	105	383.684	2	—
Yonne	121	272.118	4	—
Finistère	929	762.514	12	—

Pourcentage moyen des départements autres que le Finistère : 3 pour 10.000.

Dans la seule catégorie de tuberculeux qui soit aujourd'hui officiellement dénombrée, **le pourcentage du Finistère est donc quadruple du pourcentage général,** *pour l'ensemble du territoire.*

Des statistiques locales, officieuses, mais sévèrement conduites, démontrent que, dans le Finistère, la mortalité par tuberculose dépasse 35 % de la mortalité générale.


1,28 - Nord
1,90 Somme
1,81 Calvados
2,70 Ille-et-Vil.
5,18 Loire inférieure
6,35 Morbihan
12,8 Finistère
Pourcentage par 10000 habitants de réformés à 100% titulaires de l'indemnité de 7000 frs, dans quelques départements

— *Figure 15* —

Le nombre actuel des tuberculeux avérés, rigoureusement diagnostiqués, qui suivent régulièrement les consultations des dispensaires antituberculeux du Finistère s'élève à 13.502. Et tous nos tuberculeux ne viennent pas aux dispensaires.

Ces chiffres se passent de commentaires.

En même temps, l'Office présentait sous forme de « vœu » un rapport sur les résultats produits dans le Finistère par l'application de l'article 198 de la Loi des Finances du 13 juillet 1925. Il rappelle ce qu'était la situation jusqu'en 1926, ce que furent les termes de la réponse ministérielle et ajoute :

« Telle est la situation créée dans le Finistère par les instructions de M. le Ministre de l'Hygiène. Dans les autres départements les résultats sont les mêmes — quoique moins graves, parce que la lutte antituberculeuse est moins active.

Le Congrès s'en est ému. A sa dernière session, il a saisi l'Office National d'un vœu tendant à une modification de la législation (création d'un organisme spécial de persuasion qui s'efforcerait d'obtenir le consentement des familles aux mesures nécessaires pour préserver les Pupilles, et, en cas d'échec, en cas de refus persistant des parents, remise des Pupilles, par décision judiciaire, à l'Office départemental).

L'éloquence et l'habileté de notre Président, M. Terquem, appuyées de l'autorité de M. le professeur Chauffard et de notre collègue, M^me^ Veze, ont assurément convaincu le Conseil supérieur de l'Office National mais n'ont malheureusement pas réussi à le persuader.

Du projet qui lui était soumis, en sa session de juillet 1927, le Conseil Supérieur de l'Office National a écarté

l'essentiel: la coercition; il n'a retenu que le préliminaire : l'organisation d'une Commission de persuasion.

Il se peut que la Commission de persuasion ait donné des résultats appréciables dans les départements où l'organisation antituberculeuse n'en est encore qu'à ses débuts. Mais, dans le Finistère, où fonctionne le système de protection antituberculeuse que nous avons décrit dans notre premier rapport, tous les moyens de persuasion avaient été déjà épuisés, par les infirmières visiteuses, par les médecins des dispensaires, par les membres des Comités antituberculeux locaux, par les correspondants de l'Office. L'action de la Commission de persuasion s'est révélée insuffisante (dans les cas graves, c'est-à-dire dans les cas de refus de placements en sanatorium ou en Œuvre Grancher, une réussite sur 15). La persuasion a échoué.

Le bilan, dans le Finistère, de l'application par M. le Ministre de l'Hygiène, de l'article 198, reste celui-ci :

« Nous comptons, aujourd'hui, dans le Finistère, 929 tuberculeux réformés à 100 %, bénéficiaires de l'indemnité de soins, qui ne sont contraints à aucune mesure d'hygiène, de prophylaxie, qui ont toute licence de contaminer leur entourage et leurs enfants, et qui perçoivent des pensions, surpensions et indemnités dont le chiffre annuel varie entre un minimum de 13.488 francs et un

maximum qui dépasse 18.000 francs (sans compter les majorations d'enfants). »

L'Etat depense donc, aujourd'hui, **dans le seul département du Finistère, plus de 14 millions par an**, *pour entretenir* **929 libres foyers de contamination tuberculeuse.**

Et nous avons, aujourd'hui, dans le Finistère :

1° 29 Pupilles de la Nation tuberculeux curables, justiciables du sanatorium, que notre Office est prêt à sanatorier à ses frais; mais les parents s'y refusent ;

2° 114 Pupilles sains justiciables du placement Grancher, parce que âgés de moins de 13 ans et cohabitant avec un père tuberculeux. L'Office départemental est prêt à placer, à ses frais, en Œuvre Grancher, ces 114 Pupilles; mais les parents s'y refusent;

3° 219 enfants non Pupilles, mais futurs Pupilles (enfants nés plus de 300 jours après la cessation des hostilités), cohabitant avec un père réformé de guerre, tuberculeux contagieux, que la Filiale départementale Grancher a offert de placer, à ses frais, dans des familles saines ou dans de bons pensionnats; mais les parents s'y refusent.

Notre Office départemental ne se résigne pas à assister les bras croisés, à la contamination et à la mort, par tuberculose, de centaines de ses Pupilles.

Repoussé par l'Office National, le premier plan d'action

que le Congrès avait adopté, l'an dernier (vœu tendant au dépôt d'un projet de loi), n'a plus aucune chance d'aboutir.

Nous vous en proposons un second.

Ce nouveau plan d'action, nous le résumons en ces trois propositions :

1° Dans la lettre du 26 août 1926, de M. le Ministre de l'Hygiène, l'article 198, ainsi que le décret et les règlements subséquents, sont interprétés et appliqués illégalement;

2° La législation actuelle, — sainement interprétée et appliquée en conformité des textes et des intentions certaines du législateur et des auteurs du décret et des règlements, — suffirait à assurer le salut de nos Pupilles ;

3° Il appartient aux Offices départementaux d'exiger de l'Administration compétente un prompt et complet retour à cette légalité salutaire.

Le Parlement français, qui a voté l'article 198, le chef de l'Etat et les trois Ministres qui ont signé le décret du 25 août savaient que la tuberculose n'est pas une maladie ordinaire, qu'elle est un fléau social et que, de toutes les nations civilisées, la plus éprouvée par ce fléau, c'est la France. Ils auraient, cependant, volontairement fermé les yeux sur le danger effroyable que constituent, dans le pays, 20.000 *libres* foyers de contamination tuberculeuse

subventionnés par l'Etat à 300 millions par an ! Nous ne pouvons l'admettre.

Les dispositions générales du décret du 25 août interdisent une telle supposition.

Si aucune précaution, aucune mesure d'hygiène et de préservation n'est obligatoire pour les bénéficiaires de l'indemnité de soins, pourquoi a-t-on appelé le Ministre de l'Hygiène à concourir à l'exécution de la loi? *Pourquoi l'article* 8 *du décret du* 25 *août désigna-t-il le Ministre de l'Hygiène au nombre des Ministres chargés de l'exécution de ce décret?*

Pour l'application des autres lois des pensions, on s'est passé du Ministre de l'Hygiène; pourquoi a-t-on, cette fois, fait appel à son concours, s'il est vrai que l'application de l'article 198 et du décret du 25 août ne doit comporter aucune mesure de préservation de la santé publique rentrant dans les attributions spéciales du Ministre de l'Hygiène?

Aucune réponse plausible ne peut être faite à cette question, parce qu'il est évident que, si les auteurs du décret du 25 août ont appelé le Ministre de l'Hygiène à coopérer à l'application de l'article 198, c'est parce qu'ils considéraient que l'application de l'article 198 comporte une réglementation protectrice de l'hygiène publique, c'est parce qu'ils entendaient que la « surveillance » imposée par le législateur aux bénéficiaires de l'arti-

cle 198 a pour objet l'observation de mesures de prophylaxie qui sont du ressort du Ministère de l'Hygiène.

Mais la note ministérielle du 26 août argumente de la lettre de la loi et du décret.

Etudions donc la lettre et l'esprit des textes :

L'article 198 soumet les bénéficiaires de l'indemnité de soins à la *surveillance* des organismes antituberculeux.

Le décret du 25 août précise que ces organismes antituberculeux, — préposés par la loi à la *surveillance* des bénéficiaires de l'indemnité de soins, — ce sont *les dispensaires d'hygiène constitués conformément aux dispositions de la loi du* 15 *avril* 1916. Le décret ajoute : « ...il « appartient à cet organisme... de dire si l'intéressé se « soumet effectivement à cette surveillance *et se con-* « *forme aux prescriptions...* »

L'instruction interministérielle du 18 mai 1926 précise que « *la surveillance à domicile* s'exercera par l'inter- « médiaire de l'infirmière visiteuse qui, après chaque « visite, mettra le médecin du dispensaire au courant de « ce qu'elle a observé et lui fera savoir, en particulier, « *si l'intéressé se soumet aux prescriptions ordonnées* ».

Première question:

Quel était, dans l'intention du législateur de l'article 198 et des auteurs du décret du 25 août, *l'objet* précis de la *surveillance* confiée aux dispensaires d'hygiène sociale?

M. le Ministre de l'Hygiène répond : le traitement du malade — rien de plus.

Nous répondons : l'observation des mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires pour préserver la famille ou les tiers de la contagion, — rien de plus.

Le titre de la loi du 13 avril 1916, qui a institué les dispensaires d'hygiène définit la mission de ces organismes :

« Loi instituant les dispensaires d'hygiène sociale et de « *préservation antituberculeuse.* »

L'article premier de la même loi précise le rôle des dispensaires :

« Article premier. — Les dispensaires d'hygiène « sociale et de préservation antituberculeuse seront spé- « cialement chargés de faire l'éducation antitubercu- « leuse, de donner des conseils de prophylaxie et « d'hygiène... »

En droit, le législateur de 1916 a clairement exprimé sa volonté d'instituer, — non pas des cliniques spéciales où l'on soignera les tuberculeux, — mais bien des organismes de prophylaxie, de préservation, spécialement chargés de combattre la propagation de la tuberculose.

En fait, les dispensaires antituberculeux ont suivi les volontés du législateur de 1916. Les dispensaires font de la préservation, encore de la préservation, toujours de la préservation.

C'est encore faire injure aux auteurs de l'article 198 et du décret du 25 août que de supposer qu'ils aient pu, les uns et les autres, légiférer, dans l'ignorance totale de la situation de fait et de droit des dispensaires d'hygiène sociale.

Puisque le législateur et les auteurs du décret ont soumis les bénéficiaires de l'indemnité de soins à la surveillance des dispensaires, sans préciser, en termes exprès, l'objet de cette surveillance, nous devons déduire du silence des textes que la volonté des auteurs de la loi et du décret a été que cette surveillance portera — sur ce qui est, en droit, le but légal, la mission légale, des dispensaires d'hygiène, — sur ce qui est, en fait, l'objet de leur action, — sur les mesures nécessaires pour assurer la préservation de l'entourage des malades.

Deuxième question :

Quelles sont, exactement, les *prescriptions* dont l'observation est placée sous la surveillance des dispensaires (décret du 25 août 1925), des infirmières visiteuses (instructions interministérielles du 18 mai 1926) ?

M. le Ministre de l'Hygiène répond : « Ce sont les pres-« criptions relatives au traitement du malade lui-même, « — rien de plus.

Nous répondons : « Ce sont les prescriptions relatives

à la préservation de l'entourage du malade, — rien de plus.

Admettre l'interprétation de M. le Ministre de l'Hygiène serait prétendre que les auteurs des instructions interministérielles du 18 mai 1926 ont volontairement assigné aux infirmières visiteuses une tâche irréalisable.

En effet, les « prescriptions » *relatives au traitement* ne peuvent émaner :

— Ni du médecin du dispensaire : le principe supérieur du libre choix du médecin traitant, - principe qui domine toute notre législation des pensions, — est rappelé, en ces termes, par l'instruction interministérielle du 18 mai : « En aucun cas, le médecin du dispensaire et « le médecin contrôleur ne devront faire de thérapeuti- « que, ni se substituer pour les soins, au médecin traitant « choisi par le malade. »

— Ni, à fortiori, de l'infirmière visiteuse qui, n'étant pas médecin, commettrait le délit d'exercice illégal de la médecine, si elle donnait des prescriptions relatives au traitement.

Les « prescriptions relatives au traitement » ne peuvent émaner que du médecin traitant.

Une infirmière d'hôpital peut surveiller et vérifier l'observation exacte du traitement prescrit, en sa présence, par le médecin qu'elle accompagne dans sa visite journalière; mias les infirmières visiteuses sont attachées à

un dispensaire, non à la personne des praticiens qui exercent leur profession dans le rayon d'action de ce dispensaire. L'infirmière visiteuse n'assiste pas aux consultations données par le médecin traitant aux tuberculeux bénéficiaires de l'indemnité de soins. Ne connaissant pas les prescriptions du médecin traitant, il lui est matériellement impossible de surveiller le traitement ordonné.

Observons que la lettre du 26 août 1926 de M. le Ministre de l'Hygiène reconnaît aux dispensaires antituberculeux le droit d'édicter des prescriptions obligatoires pour les bénéficiaires de l'article 198.

Nous lisons, en effet, dans la lettre du 26 août, ceci :

« Si *ces malades observent* à leur domicile les prescrip-
« tions *qui leur sont données par les organismes antitu-*
« *berculeux* et s'ils s'abstiennent de tout travail, on ne
« voit pas en quoi *ils se trouveraient en faute vis-à-vis de*
« *la loi.* »

La lettre du 26 août reconnaît donc aux « organismes antituberculeux » le droit de « donner des prescriptions »; elle reconnaît, en même temps, que les malades qui n'observent pas ces « prescriptions » sont « en faute vis-à-vis de la loi ».

Le rédacteur de la lettre du 26 août ne pouvant ignorer que ces « prescriptions » ne sauraient porter sur le traitement à suivre par le malade, puisque les principes de notre législation des pensions, et le texte formel de l'ins-

truction interministérielle du 18 mai interdisent, de la façon la plus absolue, au médecin du dispensaire et, à fortiori, à l'infirmière visiteuse de formuler aucune prescription relative au traitement.

Les « prescriptions » que donneront les organismes antituberculeux, ne pouvant porter sur le traitement, n'ont donc plus qu'un seul objet possible: les mesures de préservation.

Or, la lettre du 26 août exclut ce deuxième objet; elle dénie aux dispensaires le droit « ...d'imposer (aux mala-« des) des mesures d'hygiène qui ne seraient pas desti-« nées à favoriser leur guérison et tendraient exclusive-« ment à préserver la famille et les tiers de la conta-« gion »...

En dernière analyse, les instructions contenues dans la lettre ministérielle du 26 août se résument donc en ces trois propositions :

1° Les organismes antituberculeux édicteront des prescriptions ;

2° Ces prescriptions seront obligatoires pour les bénéficiaires de l'article 198 ;

3° Mais ces prescriptions seront sans objet.

M. le Ministre de l'Hygiène réduit à néant la « surveillance » qu'il a reçu mission d'organiser.

Il est de toute évidence que les auteurs de la loi du 13 juillet 1925, du décret du 25 août 1925, de l'instruction

interministérielle du 18 mai 1926, ont entendu instituer une surveillance effective ayant un objet réel, un but réalisable.

Leur volonté certaine a été de confier à l'infirmière visiteuse diplômée d'Etat une mission rentrant dans ses attributions normales, dans sa compétence spéciale; c'est-à-dire une mission de surveillance portant sur l'observation des mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires pour assurer la préservation de l'entourage du malade.

Et si le malade se refuse à prendre ces mesures, la volonté du législateur, des auteurs du décret et de l'instruction interministérielle est que l'infirmière en rende compte au médecin du dispensaire, qui en rendra compte au Préfet, qui suspendra le service de l'indemnité de soins.

Entre toutes ces mesures de préservation que les textes rendent obligatoires, sous peine de suspension du service de l'indemnité de soins, la plus nécessaire, la plus urgente c'est l'éloignement des enfants, plus exposés que tous autres au danger de contamination.

Si donc, le père tuberculeux contagieux, bénéficiaire de l'indemnité, instituée par l'article 198, refuse son consentement au placement Grancher de ses enfants — Pupilles ou non Pupiles, — le service de l'indemnité de soins doit être suspendu.

Les instructions contraires de M. le Ministre de l'Hygiè-

ne ne sont pas seulement funestes; elles sont parfaitement illégales.

L'état de fait désastreux, qui met en péril mortel, — par centaines, dans notre département, — par milliers dans l'ensemble du territoire, des enfants dont les Offices départementaux ont déjà ou auront un jour la charge, — résulte donc uniquement d'instructions ministérielles prises et appliquées en violation flagrante de la loi et du décret.

Dès lors, pour assurer le salut de nos Pupilles, point n'est besoin de modifier la loi, ni même le décret; il suffirait d'obtenir de M. le Ministre de l'Hygiène que, rapportant toutes instructions contraires, et revenant à une saine interprétation des textes qu'il a mission d'appliquer, il prescrive qu'à l'avenir, le service de l'indemnité de soins instituée par l'article 198 sera suspendu toutes les fois que le bénéficiaire de cette indemnité n'aura pas observé les prescriptions nécessaires pour préserver de la contagion son entourage, y compris ses enfants.

Il sera, certainement, très difficile de déterminer M. le Ministre de l'Hygiène à prendre le contre-pied des errements qu'il suit depuis deux ans. L'action d'un Office isolé serait vaine. Une simple intervention du Congrès serait inopérante. — Nous voulons dire que, par exemple, l'envoi d'une délégation du Congrès aux deux ministères de l'Instruction publique et de l'Hygiène ne suffirait sans

doute pas à provoquer, avec le retrait des instructions en vigueur, l'adoption d'une réglementation légale et protectrice de nos Pupilles; mais, à notre estime, ce résultat peut être obtenu par une action collective, concertée et extrêmement énergique des Offices départementaux soulevés pour la défense de leurs Pupilles.

***

Ce vœu était complété par l'annexe ci-après, que nous reproduisons in-extenso.

Observation.

On peut nous objecter que notre proposition ne vise qu'à obtenir un résultat partiel, qu'elle tend à assurer la préservation antituberculeuse — non pas de tous nos pupilles — mais d'une seule catégorie de pupilles; les enfants des réformés tuberculeux à 100 %. C'est exact. Mais il convient de remarquer qu'en revanche, notre proposition présente un avantage que n'avait pas notre vœu de l'an dernier : notre proposition, si elle aboutit, préservera, non seulement nos pupilles d'aujourd'hui, mais aussi nos pupilles de demain : les enfants (des T. B. C. à 100 %) nés depuis le 300e jour qui a suivi le décret de cessation des hostilités — et que le père contagieux refuse de placer en Œuvre Grancher. Les futurs pupilles exposés

à ce danger mortel sont 214 dans le Finistère. Ils sont plusieurs milliers dans l'ensemble du territoire. Ils sont plus menacés que nos pupilles adoptés, parce qu'ils sont plus jeunes.

Notre présente proposition englobe ces futurs pupilles.

Solution pratique proposée.

Sous quelle forme la Section Permanente du Finistère conçoit-elle l'action collective des Offices départementaux, par elle préconisée? Quel est le plan de campagne, le plan de bataille proposé par la Section Permanente du Finistère?

Précisons d'abord les positions de nos adversaires.

Les membres du Congrès ont certainement remarqué la répétition des formules dubitatives et prudentes renouvelées, presque à chaque phrase de la lettre ministérielle du 26 août 1925 :

« ...En l'absence de toute précision dans les textes, il « *n'est nullement certain* que le législateur ait entendu...

« ...*Dans le doute*, j'estime qu'il convient de ne pas « imposer aux intéressés... »

« ...Il semble résulter de ce texte... »

Et les membres du Congrès n'auront pas manqué de faire comme nous les réflexions suivantes :

Nous croyons avoir démontré qu'il ne peut subsister

aucun doute sur les intentions du législateur. Supposons, un instant, que le doute existe. Supposons que le Ministre de l'Hygiène se soit trouvé en présence de textes susceptibles de recevoir deux interprétations — la première conforme aux principes les plus certains de l'hygiène publique, — la deuxième, désastreuse pour la santé publique, — le devoir de M. le Ministre de l'Hygiène n'était-il pas tout tracé en cette hypothèse? ne devait-il pas adopter d'emblée la première interprétation et s'y maintenir? Comment expliquer que, des prémisses de sa lettre du 25 août, M. le Ministre de l'Hygiène ait pu tirer des conclusions aussi funestes?

A cet égard, la position de M. le Ministre de l'Hygiène est très faible.

Nous devons la vérité au Congrès.

La vérité est que M. le Ministre de l'Hygiène n'ignore pas que ses instructions sont illégales et désastreuses.

A des hygiénistes qui en ont fait l'observation au ministère de l'hygiène, il a été répondu : « ...Nous savons cela. « Mais nous n'y pouvons rien. Il n'y a rien à faire. Nous « avons subi et continuons à subir une *pression* tellement « forte que nous avons dû prendre et sommes contraints « de conserver cette attitude passive. »

Et d'où vient cette *pression?*

Il est nécessaire encore que le Congrès le sache : elle vient de la Fédération des Blessés du Poumon.

Qu'est-ce que la Fédération des Blessés du Poumon?

C'est un groupement extrêmement actif et énergique qui poursuit — par tous les moyens — un double but avoué.

1° Obtenir pour les tuberculeux de guerre des allocations de plus en plus élevées;

2° Libérer les tuberculeux de guerre pensionnés, de toute contrainte, de toute réglementation, de tout contrôle, de toute gêne.

La Fédération des Blessés du Poumon mène une campagne acharnée *contre les sanatoria, contre les placements Grancher, contre les dispensaires antituberculeux, contre toutes les organisations* existantes de défense antituberculeuse.

La Fédération des Blessés du Poumon a son journal *Vivre*, qu'elle distribue gratuitement dans tous les sanatoria où il reste encore quelques tuberculeux de guerre. Les tuberculeux de guerre passent le journal *Vivre* à leurs camarades du sanatorium qui ne sont pas des tuberculeux de guerre.

Nous possédons un numéro de ce journal. Il provient de notre sanatorium départemental de Guervénan, où chaque numéro du journal *Vivre* est abondamment et gratuitement distribué.

Extraits du Journal « Vivre », organe officiel de la Fédération des Blessés du Poumon, n° de juillet 1927:

Compte rendu du dernier Congrès de la Fédération des Blessés du Poumon.

Extraits du discours de M. Delsuc, secrétaire général de la Fédération :

« ...Camarades, nous n'avons pas l'intention — c'est ce « qui choque une partie du corps médical — de conti- « nuer à lutter contre la tuberculose de la même manière « que l'ont fait les médecins.

« Nous sommes d'accord avec eux, pour la création de « dispensaires sous certaines conditions.... Nous aurons « créé des dispensaires convenables... Et lorsque nous « enverrons chez nos camarades, des infirmières visi- « teuses, *ce ne seront pas des gendarmes, comme il y en « a trop hélas! ce seront des amies.* (Applaudissements.)

« Nous voulons combattre plus efficacement la tuber- « culose. *Nous prétendons et nous prouvons que le traite- « ment sanatorial a fait faillite, complète faillite;* quel- « ques établissements dirigés par des médecins à poigne « et compétents, peuvent encore tenter d'enrayer le mal, « *mais ils ne peuvent pas le guérir.* Et comme la plupart « des sanatoriums sont dirigés par des médecins qui « n'ont pas une suffisante conscience de leur devoir, ou « qui n'ont peut-être pas la compétence nécessaire, *en*

« *France on n'a jamais guéri un tuberculeux dans un*
« *sanatorium.*

« Je vois nos camarades de Berck me jeter un œil
« courroucé. Je sais bien qu'il faut distinguer entre
« l'affection tuberculeuse pulmonaire et l'affection
« osseuse. *Pour la tuberculose osseuse on pourra mainte-*
« *nir le traitement sanatorial; mais permettez-moi de*
« *déclarer que ce traitement ne sera efficace qu'à la con-*
« *dition que nous créions nous-mêmes un sanatorium*
« *spécial qui sera dirigé par les tuberculeux eux-mêmes.*
« (Applaudissements.)

« ...Nous disons qu'on ne peut pas continuer le système
« sanatorial, qu'il faut changer radicalement nos métho-
« des, c'est ce qui effraye les médecins. Et nous appor-
« tons comme solution le *village sanitaire.*

« ...Nous voulons créer de nombreux villages sanitaires;
« nous allons commencer par un, dans lequel nous édi-
« fierons 1.000 *maisons pour nos camarades et leurs*
« *familles.*

« *Un* village sanitaire, tel que nous le concevons, coû-
« tera 50 *millions.*

« ...Tous ces gens nous rabattent les oreilles qui vien-
« nent nous dire : « Mais malheureux! il faut vous soi-
« gner dans un sanatorium, *malheureux! il faut placer*
« *vos enfants à l'Œuvre Grancher;* vous allez contaminer
« votre famille si vous restez avec elle. » — *Qu'ils aillent*

« *donc tenir ce langage aux tuberculeux de la paix!* car « il n'y a pas que des tuberculeux de la guerre. Vous « trouvez extraordinaire que tous ces conseils ne s'adres- « sent qu'à nos camarades?

« *S'ils s'adressent seulement à eux, c'est tout simple-* « *ment parce que ces camarades bénéficient d'une pen-* « *sion et que, il faut le dire carrément, une grande partie* « *des médecins en sont jaloux.* (Applaudissements.)

« ...Nous disons, nous affirmons — et nous sommes « prêts à en rapporter la preuve — que la tuberculose « n'est pas contagieuse lorsque le tuberculeux observe « certaines règles... »

Dans le même numéro du journal, compte rendu d'un meeting organisé par la Fédération et présidé par le Secrétaire général Delsuc, le Secrétaire général fait voter un ordre du jour où on lit : « ...vouent au mépris public « le sieur X (ici, le nom d'un fonctionnaire du ministère « des pensions) dont l'action néfaste a amené la révision « d'un grand nombre de pensions »...

Puisque, dans leur action officielle, publique, dans leurs discours-programmes prononcés dans leur Congrès annuel par leur secrétaire général, et publiés dans leur organe attitré, les dirigeants de la Fédération des Blessés du Poumon ménagent si peu la vérité et ne craignent pas d'user de tels arguments, nous vous laissons à penser ce

que peut être la propagande journalière des dirigeants des associations départementales affiliées à la Fédération, quelles contre-vérités, quels conseils pernicieux sont par eux systématiquement et journellement propagés parmi les malheureux tuberculeux de guerre (toujours impressionnables comme tous les tuberculeux). Et il n'est pas surprenant que, dans le Finistère, où existe une très active association des blessés du poumon affiliée à cette Fédération, tous les moyens de persuasion échouent aujourd'hui, auprès des tuberculeux de guerre, pères de Pupilles de la Nation.

En matière d'application de l'art. 198, l'influence de la Fédération des Blessés du Poumon est prépondérante au ministère de l'Hygiène; et c'est la Fédération des Blessés du Poumon qui a obtenu du ministère de l'Hygiène les instructions qui déciment nos Pupilles.

Telle est la situation de fait.

La Section Permanente du Finistère estime que, pour y porter remède, de simples vœux du Congrès, si fortement motivés qu'ils puissent être, ne sauraient suffire.

L'influence désastreuse pour nos pupilles de la Fédération des Blessés du Poumon, ne peut être contrebalancée que par une pression énergique de force égale exercée en sens inverse au ministère de l'Hygiène.

Qui exercera cette pression ?

Les organisations antituberculeuses? Elles ne le peu-

vent, ayant besoin, pour vivre, pour agir, des subventions du ministère de l'Hygiène.

L'Office National des Pupilles de la Nation? Il le pourrait. Il ne le voudra pas. Il nous a montré l'an dernier qu'il est, en principe, hostile à toute mesure de coercition. Si nous faisons appel à l'Office National, notre campagne aboutira, comme l'année dernière, à un geste symbolique. *Ce n'est pas par des gestes symboliques qu'on peut lutter contre la tuberculose.*

Les Offices départementaux ne peuvent ici compter que sur eux-mêmes. La Section Permanente du Finistère pense que les Offices départementaux peuvent et doivent agir directement.

La Section Permanente du Finistère estime que seule, la certitude (nous disons la certitude, non pas la menace) d'un grand scandale pourra déterminer le ministère de l'Hygiène à rapporter ses instructions.

La Section Permanente du Finistère propose au Congrès de décider qu'aucune action ne sera tentée pendant la période électorale ;

Qu'aussitôt après les élections, les membres du Congrès proposeront ensemble à leurs Sections Permanentes de prendre une délibération formulant un ultimatum;

— Délibération, invitant M. le Ministère de l'Hygiène à rapporter, dans un délai de trois mois, ses instructions relatives à l'application de l'article 198 et à les remplacer

par des instructions contraires prescrivant la suspension de l'indemnité de soins de l'art. 198, dans tous les cas où le bénéficiaire de cette indemnité refusera son consentement aux mesures nécessaires pour assurer la préservation de son entourage et spécialement de ses enfants.

— *Délibération annonçant qu'à l'expiration de ce délai de trois mois,* les Sections Permanentes des Offices départementaux, donneront leurs démissions collectives, si M. le Ministre de l'Hygiène persiste dans son refus d'appliquer les lois et décrets protecteurs de la vie de nos Pupilles.

— Communication immédiate de cette délibération motivée à tous les parlementaires de chaque département. Démarches. Campagne de presse.

Le remède est violent. Il nous paraît sûr. Nous n'en voyons pas d'autre. Une année a été perdue, — par la faute du Congrès. — Dans l'ensemble des Offices, ce retard a coûté la vie à plusieurs centaines d'enfants.

Aujourd'hui encore, la vie de centaines, sinon de milliers, d'autres Pupilles est entre les mains du Congrès. L'heure est passée des discussions académiques. »

*
**

Dès le 5 août 1920, le Comité départemental antituberculeux, la filiale Grancher et l'Office départemental des Pupilles de la Nation ont arrêté un plan de défense antituberculeuse des Pupilles qu'ils appliquent en collaboration étroite:

Tous les dispensaires antituberculeux ont des représentants dans les sections cantonales de l'Office, et possèdent des listes par commune de tous les Pupilles habitant dans leur ressort, ainsi que les noms et adresse des correspondants de l'Office dans chaque commune.

Les infirmières visiteuses sont les organes de liaison entre les Pupilles, les familles, les communes, les écoles publiques ou privées; elles se livrent au travail de dépistage et de propagande qui aboutira au placement des enfants.

Les subventions nécessaires au placement des pupilles sont demandées sans retard à l'Office, tout placement obtenu étant immédiatement réalisé, sans attendre les décisions de l'Office (l'Office répond dans tous les cas du paiement de la première mensualité. Il est fait appel aux familles lorsque leurs ressources leur permettent de contribuer aux dépenses d'entretien de l'enfant.)

L'Office départemental contribue aux dépenses engagées par les dispensaires pour les pupilles selon les tarifs ci-après :

Examen radioscopique	20 Fr.
(le coût de cet examen chez un praticien serait de 100 fr., plus les frais de voyage du pupille).	
Examen médical du médecin spécialisé	5 »
Visite à domicile de l'infirmière visiteuse	3 »
Indemnité kilom. pour visite à domicile	1 125
Analyse de crachats	5 »
Analyse d'urines	3 »
Prêt du lit d'isolement, par mois	2 »
Prêt de chaise longue, par mois	1 »
Huile de foie de morue (le litre)	8 »
Sirop iodotannique (le litre)	8 »

En collaboration avec le Comité départemental antituberculeux et avec l'Œuvre Grancher, l'Office départemental a pris en faveur de ses pupilles, en 1927, les mesures de protection suivantes :

A. *Cures.*

1° Pupilles placés en sanatorium pour pulmonaires :

Au sanatorium de Guervénan	102	pupilles
Au Porsmeur, Morlaix	7	—
A Sainte-Feyre (Creuse)	1	—
Total	110	—

2° Pupilles placés en sanatorium marin :

Roscoff	49	pupilles
Kerpape (Morbihan)	9	—
Berck-Plage (Pas-de-Calais)	2	—
Total	60	—

3° Pupilles placés en préventorium ou aérium:

Préventorium de Pontplaincoët	19	pupilles
Préventorium de Kérustum	32	—
Ecole de plein air de la ville de Brest	41	—
Aérium de Brest, réservé aux Pupilles	167	—
Préventorium de Pontchaillon (Ille-et-Vilaine)	8	—
Préventorium de Varades (Loire-Infér.)	3	—
Préventorium de Mindin (Loire-Infér.)	1	—
Total	271	—

Nombre total des cures en 1927 441

Dépense totale de l'article en 1927: 615.536 fr. 25.

De 1920 à 1929, ont été placés :

En sanatorium pour pulmonaires	587	pupilles
En Sanatoriums marins	289	—
	876	—

Préventoriums-aériums	395	pupilles
Pupilles de la Nation, Brest.....	300	—
	695	—

Nombre de pupilles en Œuvre Grancher en 1927. 132

Dépense de l'article : 129.744 fr. 20.

Nombre de pupilles suralimentés à domicile en attendant leur admission en sanatorium ou préventorium, ou quelque temps après leur sortie. 308

Dépense de l'article : 98.350 francs.

Nombre de pupilles examinés dans les dispensaires pendant le quatrième trimestre 1927.... 974

Pendant l'année 1927, approximativement..... 2.400

Dépenses des 2 articles (examens, soins, visites à domicile) : 65.970 fr. 50.

Nombre de pupilles subventionnés pour suralimentation en cantines scolaires..... 984

Dépenses de l'article: 270.779 fr. 45.

Ces cantines scolaires doivent fournir un repas de midi fortifiant avec un plat de viande. Leur fonctionnement est rigoureusement contrôlé par l'Office. La subvention de suralimentation n'est accordée qu'aux pupilles pauvres insuffisamment alimentés dans leur famille.

Ces dernières dépenses portent à 1.200.000 francs environ le total des dépenses de protection antituberculeuse de l'Office. Si l'on y ajoutait les dépenses de colonies de vacances pour les pupilles placés en pensionnat par l'Œuvre Grancher, le total de 1.200.000 francs serait largement dépassé.

Résultats. — Quels sont les résultats obtenus par l'Office, en pourcentage de guérison et de préservation?

1° Cures :

Au sanatorium marin de Roscoff, le pourcentage des guérisons dépasse 95 %.

Au sanatorium de Guervénan, lorsque le diagnostic et le placement ont été précoces, ce que l'on s'efforce toujours de réaliser, le pourcentage de guérison est d'environ 85 %.

2° Préservation :

Les pupilles placés en préventorium ou en Œuvre Grancher sont tous préservés : 100 %.

Conclusion.

On saisit ici toute l'importance de l'œuvre de protection réalisée par l'Office et la lecture des textes précités fait apparaître en pleine lumière, l'énergie, le courage, la vigueur de cette action prophylactique. L'Office départemental dispose fort heureusement de concours finan-

ciers importants. Il a témoigné dans cette lutte de qualités remarquables d'organisation, ainsi que de prévoyance et d'un souci profond des intérêts supérieurs du pays.

⁂

Au moment de mettre sous presse, nous avons l'heureuse fortune de devoir au très distingué chef de la Statistique du Comité National, M. Moyne, dont l'obligeance infinie n'a d'égale que sa parfaite compétence, la communication d'une série de chiffres, qui mettent en lumière d'une façon frappante les résultats tangibles de la lutte antituberculeuse dans le Finistère.

Ces chiffres, dont quelques-uns font partie d'un travail encore inédit, sont les suivants.

En comparant les recensements et la mortalité générale en 1901, 1911 et 1926, on trouve :

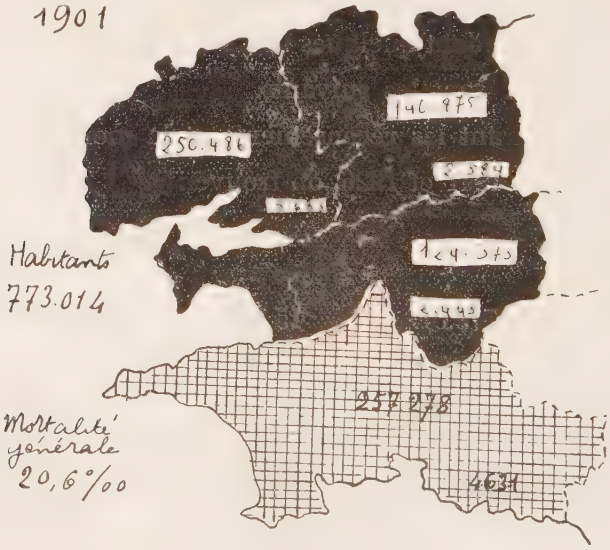
Année	Habitants	Décès	Taux de mortalité
1911	773.012	15.566	20,3 0/00
1911	809.771	14.196	17,5 0/00
1926	753.702	11.636	15,4 0/00

Pour la France entière, les pourcentages extrêmes étaient : en 1901 : 20,1 0/00 et en 1926 : 17,5 0/00. Ici apparaît déjà en faveur du Finistère une différence de

mortalité : 15,4 0/00 au lieu de 17,5 0/00 qui est bien sensible. Mais il y a mieux. Si l'on regarde la carte du Finistère, divsé en ses quatre arrondissements : Quimper, Brest, Morlaix, Châteaulin, et teintée suivant le pourcentage des décès, dans ces mêmes années de recensement, on trouve les chiffres suivants :

1901

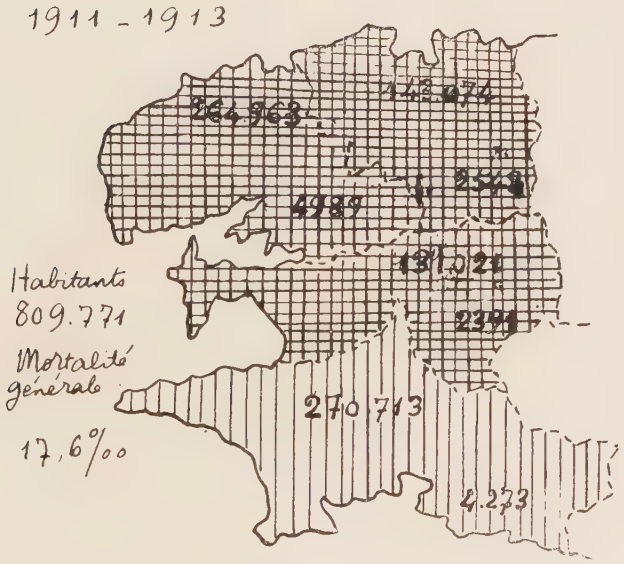
	Habitants	Décès	Taux
Quimper	257.278	4.631	18,0 0/00
Brest	250.486	5.653	22,6 0/00
Morlaix	140.875	2.789	19,8 0/00
Châteaulin	124.373	2.493	20,1 0/00



— *Figure 16* —

1911

	Habitants	Décès	Taux
Quimper	270.713	4.273	15,7 0/00
Brest	264.968	4.989	18,8 0/00
Morlaix	143.074	2.543	17,8 0/00
Châteaulin	131.021	2.391	18,2 0/00



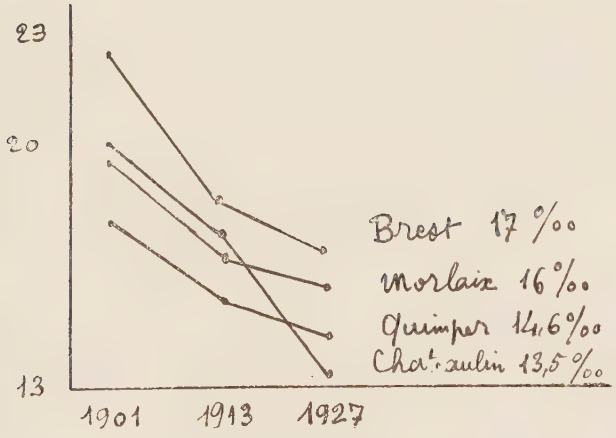
— *Figure 17* —

1925

	Habitants	Décès	Taux
Quimper	265.866	3.889	14,6 0/00
Brest	233.913	3.981	17,0 0/00
Morlaix	134.401	2.152	16,0 0/00
Châteaulin	119.522	1.614	13,5 0/00

— *Figure* 18 —

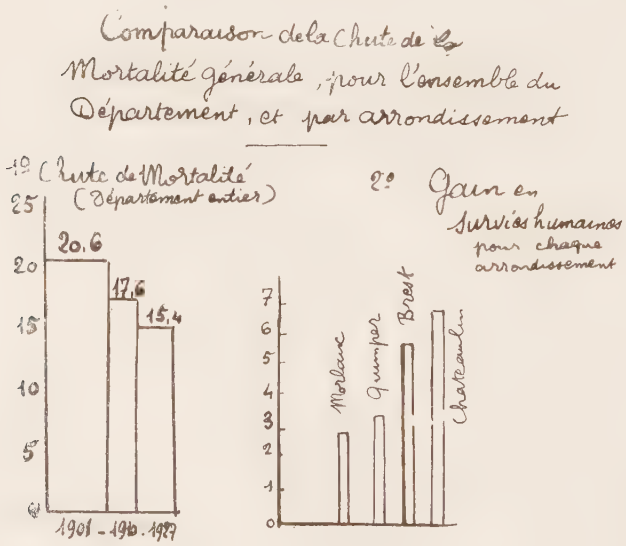
La diminution de mortalité générale se trouve illustrée par l'éclaircissement progressif de la carte du Finistère, où l'on constate que le plus sensible progrès a été réalisé par l'arrondissement de Châteaulin.



— *Figure 19* —

En prenant les chiffres extrêmes, par les recensements de 1901 et de 1926, on peut établir le tableau comparatif que voici :

	Taux de la mortalité		Diminution de la mortalité	
	1901	1906	Nomb. absolu	Pourcentage
Quimper	18,0	14,6	3,4	18,9 %
Brest	22,6	17,0	5,6	25,9 %
Morlaix	19,8	16,0	3,8	19,2 %
Châteaulin	20,1	13,5	6,6	32,8 %
Moyenne départ.	20,2	15,4	4,8	23,8 %
France entière..	20,1	17,5	2,6	12,9 %



— *Figure 20* —

La dernière colonne de ce tableau demande une explication : C'est en appliquant les règles et la méthode de la Statistique qu'on trouve que pour 100 décès en 1901, il n'y en a eu, en 1926, que :

81 à Quimper, soit un gain de vies de 18,9 %.

74 à Brest, soit un gain de vies de 25,9 %.

67,2 à Châteaulin, osit un gain de vies de 32,8 %.

76,2 Département entier, soit un gain de vies de 23,8 %.

87,1 France entière, soit un gain de vies de 19,2 %.

Ainsi, la diminution de la mortalité en 1926 par rapport à 1901, a été jusqu'à 32,8 % dans l'arrondissement privilégié de Châteaulin. Elle était encore de 23,8 % dans le département entier, alors que pour la France entière la diminution de mortalité n'a été que 12,9 % !

C'est ce qui a été traduit par la courbe ci-contre :

Quelle que soit la force de l'objection qui consisterait à faire valoir qu'il s'agit là de chiffres portant sur la *mortalité générale,* il n'en reste pas moins qu'une différence aussi importante doit être en grande partie attribuée aux efforts réels et effectifs qui n'ont cessé d'agir dans le Finistère.

ESTIMATION APPROXIMATIVE DU GAIN RÉALISÉ

Si la mortalité dans le Finistère ne s'était pas abaissée en 1926 (compte tenu de la diminution du nombre d'habitants) elle aurait dû être de 15.336 décès.

Elle n'a été que de 11.636 décès. C'est donc un gain *réel, tangible* de 3.700 vies humaines qui ont été sauvées.

En estimant à 100.000 francs en moyenne (20.000 fr. or) la valeur d'une vie humaine, quel que soit l'âge au décès, les 3.700 vies économisées en 1926 correspondent au chiffre très impressionnant de 370 *millions de francs.*

Pour justifier le chiffre de 100.000 francs (représentant la valeur moyenne de la vie humaine) il suffit de considérer qu'un ouvrier survivant 10 ans, avec un gain annuel de 10.000 francs, suffit à représenter ce capital.

Nous nous en tiendrons à ces chiffres, sans commentaires.

Ils proviennent d'un travail inédit de M. Moyne (au cours d'une enquête sur les salaires) qui a bien voulu nous en donner la primeur, et ils sont encore insoupçonnés de ceux-là mêmes qui dirigent la lutte antituberculeuse dans le Finistère : ils pourront y puiser l'encouragement nécessaire pour les luttes futures, et la récompense de leur noble effort.

Conclusions

1° Le Comité d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse du département du Finistère, n'a pas cessé depuis sa création de développer, d'améliorer et d'assouplir ses différents services, afin d'obtenir dans la lutte entreprise, le maximum de résultats.

Le budget général de la lutte antituberculeuse qui était de 5.000 francs en 1916, a passé à 400.000 francs en 1919, à 708.000 francs en 1922, à 1.393.000 en 1927, à 1.637.000 en 1928.

On a vu, d'ailleurs, par les courbes, la montée régulière de ces dépenses, dont l'accroissement et l'importance suffisent à révéler l'étendue de l'effort du département.

2° Son armement antituberculeux actuel se compose de 42 dispensaires, dont 10 avec poste radiologique fixe. Il faut y joindre 2 voitures radiologiques permettant l'examen radioscopique dans toutes les communes où ne passe pas encore le courant électrique. Il occupe 5 médecins spécialisés et 52 infirmières visiteuses.

encore le courant électrique. Il occupe 5 médecins spécialisés et 45 infirmières visiteuses.

Il dispose de 800 lits environ de sanatorium (formes pulmonaires et chirurgicales) de 134 lits de préventorium pour filles et garçons, d'une école de plein air à Brest, d'une filiale Grancher très active. Il faut y joindre 164 lits d'isolement pour tuberculeux graves, dans les divers services hospitaliers.

Il a été donné en 1927 :

36.550 consultations, avec 13.502 diagnostics positifs.

Il a été fait :

50.525 visites à domicile par les infirmières visiteuses.

3° Cette lutte s'est montrée *efficace*, et, bien que l'absence de déclaration obligatoire de la tuberculose rende impossible une statistique complète, on peut cependant faire ressortir l'action manifeste et bienfaisante de la lutte antituberculeuse par l'étude des courbes de mortalité générale, de mortalité à l'âge spécifique et de la léthalité par tuberculose. Ces chiffres reposant sur des constatations exactes, bien que limitées, démontrent la diminution de la mortalité générale;

4° L'Inspection médicale scolaire a été amorcée; un premier essai a été réalisé par les médecins spécialisés des dispensaires pendant l'année 1927-1928. Il a porté sur environ 1.895 enfants de 7 à 13 ans et a permis les cons-

tatations les plus intéressantes, tant au point de vue de la lutte antituberculeuse (cutis en série, dépistage des familles...) qu'au point de vue général de l'hygiène alimentaire et corporelle des enfants.

Cet essai est en voie de renouvellement pour l'année 1929, et portera sur toutes les communes de l'arrondissement de Quimper, soit 8.000 enfants environ.

5° Une grosse lacune existe encore: c'est le manque de lits d'isolement pour les cas graves. Devant la quasi impossibilité d'aboutir à la création d'hôpitaux-sanatoriums, le Comité d'Hygiène sociale a élaboré le projet d'avoir près de chaque dispensaire, 10 à 15 lits d'isolement, soit par la construction d'une annexe au dispensaire, soit par l'utilisation de locaux hospitaliers, ce qui lui permettrait de doter le département d'environ 400 lits.

Cette solution, expérimentée depuis plusieurs mois à Saint-Pol-de-Léon, à Lanmeur, a fait ses preuves : rapide, économique, appréciée par les malades qui ne se sentent point dépaysés, elle a reçu l'entière approbation du Préfet et du Conseil général, et il faut espérer qu'elle entrera sous peu dans la voie de la réalisation.

6° Une autre lacune existait: l'insuffisance des lits de préventorium. Une donatrice généreuse, Mlle Hardy, vient de faire don au département d'une propriété de 15 hectares à Pont-Aven, où l'on va édifier un préventorium.

rium de 50 lits pour garçons de 6 à 13 ans. Il existe déjà dans la même propriété un préventorium pour 50 fillettes, et la totalité de Kérustum, soit 44 hectares, doit être léguée dans son intégrité au département au décès de Mlle Hardy.

7° *a*) La filiale Grancher a fait en 1927 un essai de création de centre de placement familial dans la commune d'Elliart. Celle-ci compte 12 placements familiaux comprenant des enfants de 1 à 7 ans.

b) Cependant, malgré ses efforts, la filiale Grancher subit un arrêt et même *un recul* très net, du fait de l'application mal comprise de la loi du 13 juillet 1925. En effet, alors que de 1922 à 1925, le nombre des enfants figurant sur les contrôles, n'a cessé de croître et que *l'acceptation par les parents était de règle*, les placements sont tombés en 2 ans de 817 (en 1925) à 709 (en 1927), soit une diminution de 13 % et *le refus par les parents* (bénéficiaires de la loi de 1925) de placer leurs enfants en Grancher, *est, depuis* 1926, *devenu la règle*.

Les 709 placements se répartissent ainsi :

Familiaux	186
Intra-familiaux	66
Collectifs	457

En connexion intime avec ces faits, l'Office départemental des Pupilles de la Nation (qui a une dépense de

protection médicale énorme et dont le budget « protection antituberculeux » s'élève à plus de 1.200.000 francs) s'est ému du sort réservé à ses pupilles. Il s'agit d'enfants que des pères tuberculeux (réformés à 100 % et touchant la prime de 7.000 francs) reprennent à l'Œuvre Grancher, ou refusent d'y placer.

De l'examen du tableau dressé par les soins de l'O. P. N., il résulte :

Que sur 179 enfants pupilles de la Nation et 296 non pupilles, soit en tout 475 enfants de réformés (à 100 %) *justiciables de l'Œuvre Grancher et non placés par suite du refus des parents,* il y avait, à la date du 16 mars 1927, 38 enfants vivants reconnus tuberculeux depuis le 1er janvier 1926, 20 enfants *décédés de tuberculose,* depuis le 1er janvier 1926, soit 12,2 % d'enfants contaminés pour la première année d'application de la loi.

Il est impossible de ne pas conclure avec l'Office départemental des Pupilles de la Nation, que l'application mal comprise de la loi du 13 juillet 1925 est des plus néfaste et qu'en la soutenant, la Fédération des Blessés du Poumon s'est placée à un point de vue qui présente de très dangereuses conséquences pour l'avenir même de la race.

Vu : le Doyen,
H. ROGER.

Vu : le Président,
L. BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

Bibliographie

Docteur Antoine. — Une organisation départementale antituberculeuse : le Finistère. (Th. de Paris, 1924.)

Professeur Léon Bernard. — L'organisation de la lutte antituberculeuse en France. (Publication du Comité National, 1922.)

Professeur Calmette. — La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. (Paris, 1928.)

Docteur Codet. — La tuberculose rurale en Bretagne. (Quimper, 1920.)

Comité départemental antituberculeux du Finistère. — Procès-verbaux des séances. Quimper, 1922-1929.

Comité National (Publications du).

Marcel Moine. — Rapports du service de la statistique, années 1925, 1926, 1927. — Législation antituberculeuse française. — Règlement intérieur des Dispensaires antituberculeux.

Marcel Moine. — Recueil des cartes et diagrammes montrant le développement de la lutte antituberculeuse au cours des 10 dernières années.

Comité d'hygiène du département du Finistère. — Bulletins et rapports présentés au Conseil général. Quimper, années 1923, 1924, 1925, 1926.

Conseil général du Finistère. — Rapports des séances. Quimper, 1916, 1928.

Docteur G. Kuss. — Rapport à la suite d'une visite des dispensaires du Finistère. (Paris, 1927.)

Docteur Lacombe. — L'organisation rurale; les consultations volnates. (*In Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale,* Nancy, 1923.)

Docteur Prouff. — Rapport présenté à la Fédération des Filiales Grancher, 1923. — Rapport présenté au Conseil général. Quimper, 1924.

Docteur Rist. — La Tuberculose. Paris, Colin, 1928.